

Social- pædagogik & Demens

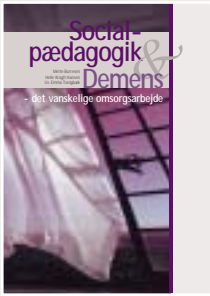
Mette Borresen
Helle Krogh Hansen
Lis-Emma Trangbæk

- det vanskelige omsorgsarbejde



Social- pædagogik & Demens

- det vanskelige omsorgsarbejde



Titel
Socialpædagogik
og demens – det vanskelige
omsorgsarbejde

Forfattere
Mette Borresen
Helle Krogh Hansen
Lis-Emma Trangbæk

Udgiver
Styrelsen for Social Service,
Skibhusvej 42, 3.,
5000 Odense

Lay-out
Vizuel, Aabenraa
Handy-Print A/S, Skive

Opsætning og tryk
Handy Print A/S, Skive

Fotos
Orla Nielsen
De anvendte fotos
har ikke nødvendigvis
sammenhæng med
de omtalte personer

Udgave
2. udgave, 1. oplag

Oplag
2.500 stk.

ISBN
87-91247-29-2

De anvendte pictogrammer
er gengivet
med tilladelse fra
Specialpædagogisk Forlag



Social- pædagogik & Demens

Mette Borresen
Helle Krogh Hansen
Lis-Emma Trangbæk

- det vanskelige omsorgsarbejde

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	9
2. Det vanskelige omsorgsarbejde	11
3. Demens	15
Demensbegrebet	15
En forklaring på sygdommen demens	16
Forståelse af mennesket med demens	17
Vanskelige pleje- og omsorgssituationer	18
Uhensigtsmæssige handlemønstre	19
Samspil mellemeboer og plejepersonalet	20
4. Regler om omsorgspligt og magtanvendelse	23
Hvor findes reglerne?	24
Hvem er omfattet af reglerne?	24
Reglerne om omsorgspligt	25
Servicelovens § 67	25
Servicelovens § 67a:	26
Reglerne om magtanvendelse	26
Grundloven	26
Servicelovens § 109	27
Lovlige indgreb i selvbestemmelsesretten	28
Alarm- og pejlesystemer	28
Fastholdelse	29
Tilbageholdelse i boligen	30
Anvendelse af beskyttelsesmidler	30
Optagelse i særlige botilbud uden samtykke	31
Generelt om de lovlige tvangsmæssige indgreb	31
Behandling af sager om magtanvendelse	32
Det sociale nævn	33
Registrering og indberetning ved magtanvendelse	33
Klageregler	33
Omsorgspligtens udførelse	35
5. Magtudøvelse og asymmetri	37
Direkte magt	40
Indirekte magt	40
Bevidsthedskontrollerende magt	41
Den institutionelle magt	43
6. Socialpædagogik - hvad er det?	45
Begreberne pædagogik og socialpædagogik	45
Socialpædagogikkens oprindelse og udvikling	47
Socialpædagogisk praksis	49
'Det ka' nytte' - princippet	50
7. Socialpædagogiske handlinger i stedet for magtanvendelse	53
Socialpædagogiske handlinger i demensomsorg - 12 tyngdepunkter	54
1. tyngdepunkt: Den sociale integration	54
2. tyngdepunkt: Menneskesynet	56
3. tyngdepunkt: Det usikre og åbne	57
4. tyngdepunkt: Kulturen og rummet	58
5. tyngdepunkt: Anerkendelsen	58
6. tyngdepunkt: Definitionsmagten	60
7. tyngdepunkt: Opmærksomheden	61
8. tyngdepunkt: Respekten for relationen	62
9. tyngdepunkt: Kommunikationen	63
10. tyngdepunkt: Den personlige involvering	65
11. tyngdepunkt: Det fælles tredje	66

12. tyngdepunkt: Læreprocessen	67
8. Socialpædagogisk analyse	69
Demensomsorgens pædagogiske analysemodel	69
Pædagogisk analyse - fire eksempler fra praksis:	73
Grethe	73
Om den socialpædagogiske analyse og omsorg for Grethe	77
Henning	79
Om den socialpædagogiske analyse og omsorg for Henning	85
Laura	86
Om den socialpædagogiske analyse og omsorg for Laura	90
Katrine	91
Om den socialpædagogiske analyse og omsorg for Katrine	95
9. Opfølgning af handleplaner	97
10. Pædagogiske redskaber	103
Kommunikation	103
Tegn og tale	103
Billeder	104
Fotografier	104
Digitalkamera	105
Totalkommunikation	108
Signalord	108
Tegn til tale	108
Pictogrammer	109
Konkreter	110
Identitet	112
Kontakt og identitet	112
Kontaktør	112
Aktivitetskurve	114
Rim og remser	116
Samspillet	116
Reminiscens	116
Tøj og stil	117
Livshistorier	118
Overskuelighed	119
Overskuelighed og deltagelse	119
Opmærksomhedsskema	119
Afstemte omsorgshandlinger	121
Afstemte handlinger ved personlig hygiejne	121
Afstemte handlinger ved måltiderne	122
Rummets indretning	122
Sansestimulation	123
Snoezelen	123
Musikaktiviteter	125
Musikterapi	125
Personaleudvikling	126
Marte-Meo	126
Psyko-fysisk intervention	127
Forum-teater	127
11. Om at fastholde en pædagogisk udvikling	129
Kritisk diskussion	130
Visioner	132
Muligheder / vilkår	132
Planer	133
Praksis	133
Erfaringsopsamling	133
Litteratur	137
Indeks	141

Forord

Et værdigt liv med demens

I Danmark lider op mod 80.000 mennesker af demens. I årene fremover bliver der stadig flere ældre i den danske befolkning og antallet af personer med demens, må derfor forventes at stige.

Demens ændrer ikke kun tilværelsen for personen selv, men påvirker i høj grad også familie, venner og omgangskreds. Samtidig kræver behandling og pleje af mennesker med demens stor indlevelse og faglig viden. Derfor stiller sygdommen store krav til den måde, vi indretter tilbudene til demenslidende på.

Den hjælp vi giver, skal understøtte den enkeltes mulighed for at tage ansvar for sit eget liv. De tilbud og den pleje der gives, skal derfor tage udgangspunkt i den enkeltes individuelle behov og aktuelle situation. Vi skal værne om borgerens ret til selvbestemmelse og vi skal støtte mennesker i at leve et værdigt liv, i overensstemmelse med deres overbevisning og livshistorie.

Magtanvendelse må aldrig erstatte omsorg, pleje og socialpædagogisk bistand. Magt må kun anvendes som allersidste udvej, når alle metoder er afprøvet uden det ønskede resultat. Dette kræver stor faglig kompetence hos plejepersonalet.

Reglerne om magtanvendelse i lov om social service blev ændret i 2003. Hensigten er at begrænse magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten til et absolut minimum.

Et af formålene med den socialpædagogiske pleje er at forebygge magtanvendelse. Metoderne tager udgangspunkt i den demenslidendes værdier og historie, hvilket skal medvirke til at skabe livskvalitet for mennesker med demens. Jeg håber bogen vil kunne inspirere såvel medarbejdere som pårørende til at anvende socialpædagogiske principper og på den måde være med til at sikre, at også mennesker med demens får et værdigt liv.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Eva Kjer Hansen', followed by a horizontal line.

Eva Kjer Hansen
Socialminister

Indledning

1

'Kære Gud, hjælp mig til at kunne sanse, hvad jeg er i, og hvad jeg ytrer til omverdenen, og hvad omverdenen vil sige til mig'
Kirstens dagbog*

Denne bog handler om socialpædagogik og omsorg for mennesker, der har fået en demenssygdom.

Bogen er blevet til på baggrund af et udviklingsprojekt, som tidligere Formidlingscenter Nord har gennemført med økonomisk støtte fra Socialministeriet.

Bogen bygger på udviklingsprojektets erfaringer, og dens centrale emne er at beskrive, hvad socialpædagogik er, hvilke aspekter af den, der kan overføres til demensomsorgen, og hvordan det helt konkret kan gøres i daglig praksis.

En grundlæggende forståelse i socialpædagogikken er, at man ikke kan eller skal opdrage mennesker til at opføre sig på en bestemt måde, men man kan derimod støtte mennesker i at fungere på egne betingelser og i samspil med andre. En anden grundlæggende forståelse er, at plejepersonale gør noget *sammen med* personen med demens i stedet for at gøre noget *for* vedkommende.

Derfor er der i denne bog ingen manualer eller anvisninger på, hvordan man skal samarbejde med mennesker med bestemte diagnoser eller bestemte adfærdsformer. Der er i denne bog ikke skrevet om bestemte demensformer, diagnosticering eller medicinsk behandling, men i stedet henvises der til de mange bøger, der allerede findes om disse emner.

Socialpædagogisk arbejde med mennesker med demens har primært at gøre med at opretholde en relation til det menneske, at kunne tolke signaler og vurdere situationer og at gøre hverdagen meningsfuld og betydningsfuld for den enkelte. Dette kræver stor indsigt og indlevelsesevne af plejepersonalet, hvilket blandt andet vil fremgå af de eksempler, der er medtaget fra udviklingsprojektet.

Særlig tak til:

- Pædagogisk konsulent Berit Bødker som har udviklet "Det ka' nytte"-pædagogikken, hvorfra inspirationen til arbejdet med socialpædagogiske metoder i arbejdet med demensramte, er hentet fra.
- Projektkoordinator Dorthe Buus for at have medvirket til kapitel 4: "Regler om omsorgspligt og magtanvendelse".

*) "Kirstens dagbog" af Jonas Lautrop er en dagbog, skrevet af en demensramt kvinde gennem de fleste af årene med sygdommen. Udgivet af tidl. Formidlingscenter Nord.

Det vanskelige omsorgsarbejde

'Jeg har styrke, jeg ved det. Jeg har den, og jeg kan bruge den – lige indtil mine hensigter pludseligt og overrumplende smuldrer. Jeg har kærlighed til andre, og jeg har trang til at anerkende andres særpræg og respektere dem. Men jeg kommer somme tider for langt med at forvente, at de gør det samme med mig, og så bliver jeg mere skuffet end rimeligt er og lukker mig til'

Kirstens dagbog

Ethvert menneske med demens er et unikt individ med samme grundlæggende behov, som andre. Mennesker med demens har samme rettigheder, som andre borgere, og deres værdi som mennesker er som andre menneskers, uafhængigt af hvor omfattende deres funktionstab eller afhængighed er.

Dette syn på mennesket som en ligeværdig person med rettigheder og behov må være en rettesnor for, hvordan man rent praktisk tilrettelægger hjælpen til mennesker med demens, når dem, der har pleje- og omsorgsopgaver som erhverv, skal støtte mennesker med demens med de dagligdags opgaver, de ikke længere selv kan varetage.

Men inden man kan give den konkrete støtte til mennesket med demens, er der meget man må vide om personen. Ofte er lægelige data om hjerneskaden tilgængelige i form af en diagnose. Man kan også få omhyggelig besked om medicin og kontakt til sundhedsvæsenet i øvrigt. Personens livshistorie er der formentligt også blevet gjort et stort stykke arbejde for, at omsorgsgiverne kan få et indblik i. Det kan være vanskeligt at finde balancen mellem at indhente nyttig viden og at beskytte personens private oplysninger.

På trods af alt dette er der stadig megen viden om den enkelte person med demens, som man ofte ikke kender ret meget til. Man ved for eksempel sjældent noget om, hvordan vedkommende oplevede sygdommens første tegn, hvordan de nære pårørende reagerede, og hvordan dagliglivet blev levet med de udfordringer, som sygdommen medførte.

Når det er vigtigt at vide noget, der måske ligger mange år tilbage i tiden, er det, fordi det fortæller noget om de tanker og følelser, som livet med demens har været præget af for dette menneske. Man kan få noget at vide om sorg, frustration og frygt, men ikke mindst om mestringer af disse vanskeligheder og om tanker og håb med hensyn til tiden, der skulle komme.

Denne viden skal man bruge til at tilrettelægge hjælpen, så den i hvert enkelt tilfælde dækker netop de behov, som dette menneske har. For den personlige erfaring med demens er som følge af sygdommens natur foranderlig, kompleks, forvirrende, altomfatten-

de og livsforandrende. Demens påvirker identitet, sociale relationer, fysiske, kognitive og mentale funktioner såvel som evnen til kommunikation, evnen til at håndtere eksistentielle forhold, f.eks. religion, selvbestemmelse og frem for alt den enkeltes følelse af at blive accepteret som et ligeværdigt menneske.

Der er derfor brug for meget mere viden om det at leve med demens, og der er brug for viden om handlemuligheder for at kunne etablere en anderledes socialt engageret demensomsorg. For det er uomgængeligt, at et ægte, meningsfuldt nærvær, båret af positive sociale relationer, er den bedste måde, man kan bistå mennesker med demens med at bære den byrde, som sygdommen er.

Demensomsorg er en stor og udfordrende opgave for ansatte i ældresektoren. Arbejdet stiller mange krav med hensyn til den enkelte ansattes faglighed og personlige indsats. Demensomsorg kræver megen tålmodighed og stor evne til at være nærværende og engageret, også i tilfælde hvor den umiddelbare reaktion ikke er positiv. Det lykkes ikke altid, selvom plejepersonale som hovedregel har stor vilje til at gøre det gode og det rigtige. Og så er det, der undertiden gribes til magt – i bedste fald kun i undtagelsestilfælde og inden for lovens rammer. I værste fald en magt, som både er ulovlig og stærkt ydmygende for alle involverede.

Uværdig omsorg skal ikke accepteres, men det er forståeligt, at det kan foregå. Når omsorgsopgaver bliver for uoverskuelige, og når ansatte føler sig magtesløse, fordi de ikke oplever anerkendelse og succes i arbejdet, er der alvorlig risiko for, at de lukker øjnene for, at mennesker med demens er mennesker med følelser, behov og ret til en menneskeværdig tilværelse. Ligegyldigheden og med den også mangel på viden om alternative handlemuligheder kan snige sig ind i dagligdagen, og man griber så måske hurtigere til handlinger, som forværrer uoverskueligheden og magtesløsheden. Sådant opstår nemt en ond cirkel, som er uacceptabel for alle parter – demenslidende, pårørende og ansatte.

Der er ingen patentløsninger og ingen faste svar på, hvordan man kan undgå ydmygende handlinger og unødvendig magtudøvelse, men der er inspiration og ny viden at hente inden for andre fagområder, hvor man også har erfaring med omsorg for mennesker med en adfærd, der almindeligvis opleves som uhensigtsmæssig. Vi har undersøgt nogle af disse erfaringer inden for det socialpædagogiske område og lånt nogle gode ideer til handlinger, som styrker relationer, samtale, samvær, nærvær og samarbejde mellem medarbejdere og beboere, og som har vist sig at forebygge magtanvendelse. Og vi har set, at de samme former for handlinger nytter i demensomsorg,

Det byrdefulde ved samarbejde med mennesker med demens træder særligt frem, når det bliver vanskeligt at yde den omsorg og pleje, der anses for nødvendig for at opfylde basale behov. I disse situationer afsløres det, hvis den viden, vi har, er utilstrækkelig. Ofte lykkes det ikke at hjælpe uden at bruge magt, og det har været nødvendigt at gribe ind med lovgivning på området for at ændre på praksis.

Udviklingsarbejdet, som er baggrunden for denne bog, bygger på det menneskesyn, som er beskrevet indledningsvist i dette afsnit, og tager nogle af de første skridt på vejen til magtfri omsorg for mennesker med demens. I bogen er indkredset nogle af de vigtigste

begreber, der bør være hjørnesten i god demensomsorg, nemlig mening og identitet ,og der er i konkrete plejeforløb vist, hvordan social-pædagogiske metoder kan anvendes som redskaber til at støtte om den enkeltes identitet og være med til at styrke det meningsfulde samvær.

Det er håbet med denne bog, at omsorgsgivere til mennesker med demens vil blive inspireret af de ideer og metoder, der er lånt fra socialpædagogikken, og vil inkludere nogle af dem, sammen med faglig nytænkning fra andre faglige områder, med henblik på at sikre det bedst mulige liv for de personer med demens, hvis byrde de hjælper med at bære.



'Hvad er det der svækker mig? Jeg er som en tom sæk, der er syet sammen hele vejen rundt, så jeg ikke kan fylde noget i den'

Kirstens dagbog

Demensbegrebet

Der er ikke et entydigt svar på, hvad demens er. Men for det menneske, der må leve resten af sit liv med demens, får sygdommen vidtrækkende konsekvenser for alle aspekter af livet. I begyndelsen er der de første foruroligende tegn på, at der er noget galt: almindelige hverdagsopgaver, man ikke kan udføre, og måske funktioner i arbejdslivet, som man ikke kan overskue. Der er glemsomhed og uforståelige handlinger – som omgivelserne reagerer på. Og der er forsøgene på at holde sammen på dagligdagen og livet med kalendere, huskeblokke, huskesedler og hensigtsmæssig placering af ting for at understøtte den svigtende hukommelse. Denne periode, fra de første tegn til en mulig demensdiagnose bliver stillet, kan ofte være af flere års varighed. For de mennesker, der har forstående og tålmodige familier, venner og sundhedsprofessionelle, kan smerten ved sygdomsindsigten mindskes betydeligt, men for mange mennesker er dette en forfærdende ensom tid med frygt og uvished.

Lykkeligvis ses der netop i disse år en stor interesse i at få mennesker med demens, både tidligt i forløbet og så langt hen, som det overhovedet er muligt, til at udtrykke deres oplevelser, følelser og erfaringer. Det er en viden, der i sagens natur ikke uden betydelige vanskeligheder lader sig indfange, netop fordi den sproglige udtryksform ofte beskadiges. Den vigtigste indsigt, der kommer fra dette arbejde, er en forståelse af, hvad det vil sige, at livet forandres på grund af demens. Der gøres forsøg på at samle den viden, der indhentes fra mange demensramtes beretninger. Ud fra disse beretninger ses nogle gennemgående og karakteristiske sygdomsforløb

- Begår fejltrin, falder af på den, det smutter for én
- Mistanken om at noget er galt
- Tilsløring, skjulen, påskud om at alt er i orden
- Afsløring, det bliver åbenbart
- Bekræftelsen, evt. diagnose stilles
- Overlevelse, at anstrenge sig til det yderste for at mestre dagligdagen
- Opløsning
- Forfald og død

Woods, 2001

Viden om disse forskellige reaktioner kan være medvirkende til, at omsorgsgivere, både familie og venner og de professionelle i sundhedsvæsenet, får bedre muligheder for at tilrettelægge den hjælp og støtte, der er behov for på forskellige tidspunkter hos det en-

kelte menneske. Endvidere kan viden hjælpe med til at nuancere den ofte fremherskende opfattelse, at personligheden forsvinder i sygdomsforløbet.

I lyset af de store fordringer, der stilles til menneskets evne til at mestre de vanskeligheder og belastninger, sygdommen stiller dem overfor, er det i hvert enkelt tilfælde en heroisk indsats. Og ingen, der har kendt et menneske med demens, kan undgå at blive imponeret over, hvor store anstrengelser, der bliver lagt i aktive mestringsstrategier.

Samtidig med, at der fremskaffes øget viden om, hvordan det enkelte menneske oplever sit liv med demens, er der også gangværende forskning i sygdommens generelle natur, dens symptomer, dens behandling og ikke mindst de teknologiske muligheder, der kan være med til at diagnosticere den. Fra denne forskning læres om mulige genetiske årsagsfaktorer, men også om livsstils og livsvilkårs betydning for udvikling af sygdommen. I disse år er der stor opmærksomhed på en mulig sammenhæng mellem milde kognitive funktionssvigt tidligt i livet (MCI, Mild Cognitive Impairment) og en senere demenssygdom. De store teknologiske landvindinger med udvikling af stadig mere specifikke og nøjagtige metoder til udforskning af hjernen og dens strukturer og funktion medfører afdækning af hidtil ukendte typer af demenssygdomme.

Men på trods af den eksplosive vækst i forskning på området ved vi stadig kun forsvindende lidt om, hvordan det levede liv forandres med sygdommen demens. Og vi kan endnu ikke stille sikre diagnoser, skelne klart mellem syg og rask, mellem forskellige demensdiagnoser eller mellem skiftende faser af sygdommen (Eriksson, 2001). Der tegner sig derfor et billede af to gennemgående strømninger på demensområdet: et spor, der søger at forklare selve sygdommen eller rettere de mange demenssygdomme, og et spor, der ønsker at tilvejebringe forståelse af de menneskelige erfaringer og oplevelser med sygdommen. Dette vil fremgå af de følgende to afsnit.

En forklaring på sygdommen demens

For nogle er svaret på spørgsmålet om, hvad demens er, ganske entydigt: Demens er en hjernesygdom, der især rammer ældre mennesker. Symptomerne er svækket hukommelsesfunktion, svækkelse af andre kognitive færdigheder som for eksempel abstraktionsevne, dømmekraft, tænkning og planlægning, samt svækkelse af personlighed og adfærd. Den hyppigste demenssygdom er Alzheimers sygdom, hvor der ses karakteristiske forandringer i hjernen. Sygdommen begynder snigende, udvikler sig gradvist med den demenslidendes tab af færdigheder og funktionsevne for til sidst at ende med døden. Der findes ingen medicinsk behandling, der kan kurere sygdommen.

Dette er én måde at beskrive sygdommens mentale og adfærdsmæssige symptomer og dens udvikling på. Det er en model, der siger noget abstrakt og generelt om sygdommens væsen. Den beskriver sygdommen som en objektiv helhed, der kan nedbrydes i uafhængige enkeltdele, for eksempel de kognitive funktioner, der nedbrydes i enkeltdele som hukommelse, sprog, orientering i tid og rum osv. De enkelte dele kan herefter undersøges ved hjælp af standardiserede tests, foretaget i et ambulatorium eller en klinik på sygehuset. De vigtigste tests til vurdering af kognitive symptomer er MMSE¹ og ADAS² (Gulman,

2001). Testens resultat eller 'score' udtrykkes med et enkelt tal, som herefter sammenlignes med det resultat, en person, der ikke mistænkes for at have demens, ville have opnået på testen. Således vil en person, der får 23 ud af 30 mulige point på MMSE testen, vurderes som mulig dement (Gulman, 2001).

Der er dog nogle problemer ved denne måde at afgøre tilstedeværelsen af demenssygdom på. Dels kan resultatet være påvirket af, om personen har depression eller delir, som er tilstande, der kan ses i relation til demenssygdommen (Gulman, 2001). Dels bygger testen på en formodet forskel, der er mellem tilsyneladende raske mennesker og mennesker med demens, hvorfor vi ledes til at tro, at test-resultatet udelukkende skal tolkes som et udslag af sygdommen. Og endelig er der den ulempe ved denne måde at vurdere på, at vi inddeler demenslidende i kategorier efter det scorede tal i testen og efterfølgende indretter vores pleje og behandling der efter (Sabat, 2001).

Konsekvensen af denne fremgangsmåde er, at vi beskriver et menneske med demens hovedsageligt ud fra, hvilke defekte færdigheder vedkommende har, eller ud fra de fejlfunktioner, som kan katalogiseres ved hjælp af de standardiserede tests. Dette giver en teknisk forståelse af demens (Kitwood, 1999), men for den enkelte person med mulig demens betyder det således, at der kun gives en beskrivelse af, hvordan sygdommen påvirker visse funktioner, men ikke hvordan sygdommen påvirker det enkelte menneskes liv i øvrigt.

Demenslidendes psykologiske indre har i mere end én forstand været fremstillet som et utilgængeligt og uforståeligt mørke. Denne sygdomsopfattelse har også været styrende for den retning, som udviklingen og den lægelige forskning på området har taget. Der ofres for eksempel megen opmærksomhed og mange ressourcer på forskning i hjernens neurotransmittere og i amyloide plaques og neurofibrillære tangles. En forskning, som blandt andet har til formål at finde årsagen til disse forandringer i hjernen – og dermed forhåbentligt vejen til en mulig behandling af sygdommen.

Der er i dag ingen væsentlige forskningsmæssige fremskridt med hensyn til behandling af sygdommen. Der findes en symptomatisk behandling, men den giver kun en midlertidig bedring i den intellektuelle funktion og kan forsinke sygdommens udvikling.

En forståelse af mennesket med demens

En vigtig udvikling på demensområdet i de seneste år har bestået i at etablere en ny forståelse af demens med inddragelse af det personlige perspektiv og de faktorer, der omgiver den enkelte person med demens. Denne udvikling ses nogle steder omtalt som 'Den nye demenskultur'. Fælles for denne nye viden er, at det kan fastslås, at demenssygdommens udtryk ikke alene er et spørgsmål om henfald af hjernevæv, men også om det personlige perspektiv i form af den demenslidendes egne oplevelser og erfaringer samt omgivelsernes reaktion. For selv om den hjerneskade, demenssygdommen forårsager, teore-

1) Mini Mental State Examination

2) Alzheimer Disease Assessment Scale

tisk set ville være ens fra person til person, så vil der alligevel være stor variation i den måde, sygdommen kommer til udtryk på. Endnu findes der kun antydninger af, hvilken betydning arbejds- og livsvilkår, uddannelse, kost og livsstil egentlig har for fremkomst og udvikling af demenssygdomme; men sikkert er det, at personen med demens påvirkes i lige så høj grad af sine omgivelser som af sine egne reaktioner på sygdommen.

Lige sådan vil den måde, hvorpå vi betragter mennesket med demens, have betydning. Ser vi den demensramte som et medmenneske med delvist bevaret selvfølelse, værdighed, stolthed, evne til at forstå mening med situationer og evne til at handle meningsfuldt. Eller som en reduceret, defekt, hjælpeløs og forvirret patient uden personlighed. Denne forskel på menneskesyn vil have afgørende betydning for den måde, hvorpå den demenslidende bliver behandlet.

Den forståelsesramme, der ligger til grund for denne bog, inkluderer således følgende:

Demens viser sig som en sammenhæng mellem et menneskes

- personlighed
- livshistorie
- fysiske helbred
- hjerneskade
- omgivende miljø

Kitwood, 1999

Vanskelige pleje- og omsorgssituationer

Personen med demens er ikke blot et passivt offer for en fremadskridende sygdom, men forsøger til stadighed aktivt at gøre enhver situation meningsfuld og at mestre enhver situation hensigtsmæssigt. Dette udgangspunkt er fundamentet for vores forståelse for det, der kaldes 'adfærdsforstyrrelser' eller 'problemskabende adfærd', men som vi i denne bog vælger at kalde *uhensigtsmæssige handlemønstre* med henvisning til samspillet mellem personen med demens og omgivelserne.

Et væsentligt aspekt i omsorgen for mennesker med demens er forebyggelse af stressreaktioner og angst, der kan føre til konfliktfyldte situationer. En række bestemte adfærdsfænomener som for eksempel aggressioner, råben og omkringvandren behandles ofte ud fra generelle retningslinier og desværre i alt for høj grad med uvirksom medicin med ubehagelige bivirkninger til følge (Gulman, 2001). I stedet gælder det om at afdække de bagvedliggende sammenhænge, der kan forklare den demenslidendes adfærd som et forståeligt udtryk for følelser og behov, som mestringsstrategi eller som rimelige reaktioner på urimelige vilkår (Wogn-Henriksen, 1997).

Der er ikke faglig enighed om, hvad 'adfærdsforstyrrelser' er og heller ikke om, hvorvidt de kan og bør behandles farmakologisk. Behandling af besværlig eller vanskelig adfærd er afhængig af, hvorledes man definerer det besværlige eller vanskelige, og hvem der synes, det er vanskeligt. Det er ikke altid den demenslidende selv, der oplever problemet. Det er ofte plejepersonale eller pårørende, der oplever den dementes adfærd som vanskelig. Der er desværre en tendens til udelukkende at anskue vanskelig adfærd dels som

noget, der ses isoleret som et udtryk for demenssygdommens natur, eller som personens særegne adfærdstræk. Handlemønstre kan dog ikke betragtes uafhængigt af det omgivende miljø eller uafhængigt af spillet med omsorgsgivere, men må forstås som en kontinuerlig dynamisk proces.

Man kan betragte ethvert uhensigtsmæssigt handlemønster hos et menneske med demens som en mulig anledning til at iværksætte socialpædagogisk intervention. Det kommer derfor til at dreje sig om et meget bredt spektrum af tilstande eller situationer, fordi det inkluderer såvel den indadvendte og passive beboer som den demente, der må bruge mere voldsomme handlemønstre som kommunikation. Men ethvert uhensigtsmæssigt handlemønster må beskrives i den sammenhæng, det foregår i, og et uhensigtsmæssigt handlemønster tolkes som udtryk for en mangeltilstand, hvor personen mangler et rationelt handleredskab. Dette modsvares derfor af handlinger, der kan opveje denne mangel.

Uhensigtsmæssige handlemønstre

Nedenstående er et sammendrag af eksempler på uhensigtsmæssige handlemønstre, der indgik i projektet 'Socialpædagogik og demens' (Formidlingscenter Nord, 2002) - men med de væsentligste fremtrædende elementer.

Personer med demens er herefter ofte omtalt som *beboere*, vel vidende at uhensigtsmæssige handlemønstre og socialpædagogiske metoder lige så vel kan relateres til personer, som ikke bor i kommunale botilbud.

- Beboeren vandrer hvileløst og fortvivlet rundt, græder hjælpeløst og fortvivlet. Episoder med mistro og aggression. Tvangspræget handlemønster (sang og kontakt).
- Beboeren råber i perioder ofte 'Hjælp, jeg er så syg' og bliver skældt ud af medbeboere. Insisterer på at skulle holde en fest. Er bange for, at nogen skal slå hende. Er blind.
- En nyindflyttet beboer vil styre hele boenheden og de andre beboere. Kan ikke finde rundt. Vil forlade plejehjemmet. Bliver pludselig vred, aggressiv, urolig og vandrende - eller er helt passiv.
- Beboeren banker med jævne mellemrum genstande i bord eller væg. Grædende, hidsig, træt, klagende, vred. Siger ofte 'Jeg er syg'. Bliver vred i badesituationer.
- Beboeren er vandrende, kan ikke finde ro til at sidde eller hvile. Er periodevis råbende selv ved kontakt.
- Beboeren har svært ved at modtage hjælp til f.eks. personlig hygiejne, af- og påklædning, bad, toiletbesøg. Bliver urolig og søgende i perioder. Viser frygt.
- Beboeren er vred og udskældende. Er dominerende i boenheden og misforstår ting. Går ind på andre beboeres stuer. Har en jargon, der forskrækker andre. Er ikke blufærdig.

- Beboeren er indelukket, vil ikke åbne øjnene og vil ikke snakke. Råber og siger grimme ting om folk. Smider med mad og service.
- Beboeren opfatter sig som speciel. Spolerer alt ved hæmningsløs adfærd. Råber, farer frem og tilbage, drikker uhæmmet, har konstant toilettrang. Er bange for brand. Vil styre alle.
- Beboeren er vanskelig at fastholde i kontakt. Er meget skiftende i væremåde. Bliver meget påvirket af situationer omkring sig. Bliver let bange. Er svær at hjælpe med bad.
- Beboeren bliver vred af og til. Råber om hjælp, også når der er nogen til stede. Er rastløs, kan ikke finde ro. Klør sig over hele kroppen. Siger ofte 'Jeg kan ikke overskue det'.
- Beboeren er urolig og råbende, kan ikke overholde aftaler, kan ikke finde ro i kørestolen. Har dårligt syn og nedsat hørelse. Bliver vred og skælder ud.
- Beboeren vil holde i hånd hele tiden. Ønsker opmærksomhed og udviser jalousi. Vil ikke være på egen stue, men vil se personalet hele tiden. Siger ofte 'Du må ikke skælde mig ud'.
- Beboeren har det ikke godt med sig selv. Kan ikke koncentrere sig eller slappe af. Er kontaktsøgende hele tiden. Kommanderer og bliver vred. Ønsker at dø.
- Beboeren er fysisk aggressiv, slår ud efter personalet i hjælpesituationer. Råber, så andre beboere bliver bange. Kører med kørestol ind i personalet. Er ømskindet, siger ofte: 'Her kan jeg ikke sidde'.

Samspil mellem beboer og plejepersonale

I vanskelige plejesituationer, hvor der opstår uhensigtsmæssige handlemønstre, viser der sig ofte også et mønster i det samspil, der opstår mellem beboeren og plejepersonalet. Der sker en gradvis udvikling, som kan aflæses i:

- kvaliteten af tillidsforholdet,
- graden af både den mentale og den rent fysiske kontakt,
- afstanden til beboeren,
- inddragelse af pårørende,
- opsplittning af personalegruppen
- inddragelse af lederen
- plejepersonalets følelser for beboeren

I meget grove træk kan man tale om, at de vanskeligheder, der opleves i pleje- og omsorgssituationer, kan kategoriseres i tre sværhedsgrader, tre niveauer:

Niveau I: Der er vanskeligheder ved at bevare gensidig tillid
 Der er ofte mental og fysisk kontakt mellem beboer og personale
 Beboeren skærmes af og til – eventuelt i sin egen stue
 Almindeligt kontaktmønster til pårørende



De fleste personalemedlemmer kan i nogle situationer hjælpe beboeren
Lederen af botilbudet er orienteret om problemerne
Hele personalet føler sympati for beboeren

Niveau II: Der er tydelige tegn på tillidssvigt i relationen mellem beboeren og personalet
Der kan kun vanskeligt opnås mental kontakt med beboeren
Beboeren skærmes regelmæssigt ved bestemte situationer
Let øget kontakt til og inddragelse af pårørende
Kun nogle få af plejepersonalet kan hjælpe beboeren
Lederen af plejehjemmet er involveret i problemløsning
Personalet delt i nogle, der har sympati, og nogle, der ikke har sympati for beboeren

Niveau III: Beboeren har mistet tilliden til personalet
Der er ingen/kun ganske svag kontakt med beboeren
Beboeren er isoleret, fysisk og/eller mentalt – eventuelt med en fast vagt
Omfattende og/eller kompliceret samarbejde med pårørende
Der er næsten ingen personalemedlemmer, der kan hjælpe beboeren uden brug af magt
Lederen af plejehjemmet er dagligt engageret i problemløsning
Der er åbenlys og erklæret antipati mod beboeren

Disse niveauer skal ikke forstås sådan, at enhver situation uvægerligt går fra det lette til det svære niveau. Niveaudelingen tjener blot til at kunne vurdere og kategorisere kompleksiteten af samspillet mellem beboeren og plejepersonalet.

Personalets generelle arbejdsmiljø påvirkes i høj grad af disse vanskelige situationer. I de meget komplekse plejesituationer er det almindeligt, at følelsen af antipati og uvilje mod beboeren vokser, man ønsker vedkommende udvisiteret eller flyttet, for eksempel til amtskommunalt botilbud. Lederen vil være involveret og vil påpege personalets omsorgs-

forpligtelse. Der er skabt grobund for dårligt arbejdsmiljø og modløshed, og håbløshed kan vokse frem.

Selv i den lette ende af skalaen, på niveau 1, kan der spores vanskeligheder, når nogen i personalegruppen er meget følelsesmæssigt berørt af ikke at kunne hjælpe beboeren, mens andre kan.

Arbejdsmiljømæssige perspektiver ligger uden for denne bogs rammer, dog er det relevant at medtænke dette, da det har stor betydning for personalets muligheder for at arbejde med forebyggelse og begrænsning af uhensigtsmæssige handlemønstre.

På samme måde, som man kan kategorisere de vanskelige pleje- og omsorgssituationer, kan der spores tre niveauer for problemløsning:

- A. Der ses mange muligheder for løsninger, flere valg, flere forebyggende tiltag.
God mulighed for at etablere kontakt. Personalet kontakter beboeren
Der afprøves eventuelt medicinske løsninger
Der ses tendens til at undgå handlinger, der indeholder latente problemer (eks tandbørstning)
- B. Der er kontakt mellem beboer og personale, men tilliden er svigtende.
Man forsøger sig med nødvendige omsorgshandlinger
Der gives fast beroligende medicin
- C. Handlemuligheder opleves som stærkt indskrænkede 'Vi har prøvet alt'
Der ses uønskede bivirkninger af medicinen: svimmelhed og sløvhed
Der er vold/trusler om vold, og der anvendes eventuelt magt

Ovenstående kan tjene som advarselsslamper, når samspil mellem en beboer og plejepersonale udvikler sig i en uhensigtsmæssig retning. Man kan se efter tegn i de daglige situationer og reagere med forebyggende og pædagogiske interventioner.

Regler om omsorgspligt og magtanvendelse

'Jeg – mit jeg er mit mest fundamentale fællesskab med andre mennesker. Hver eneste af dem har et jeg, der er ligeså dyrebart for dem, som mit. Uanset hvordan et jeg håndteres'

Kirstens dagbog

De fleste, som arbejder med socialpædagogisk bistand, omsorg og pleje, ved, at der findes en række regler for magtanvendelse, og mange ved også, at der findes regler om omsorgspligt, men en undersøgelse fra 2002 har vist, at mange ikke har et grundigt kendskab til reglerne, og mange synes, at det er svært at finde balancen mellem pligten til at yde omsorg og pligten til at undgå magtanvendelse (Helth 2002).

Reglerne om omsorgspligt og magtanvendelse kan synes svært tilgængelige, og de kan opleves komplicerede at administrere. Det er i reglerne klart afgrænset, hvem der er omfattet af denne lovgivning, men man skal være opmærksom på, at et sådant regelsæt naturligtvis ikke løser alle de vanskelige plejesituationer.

På den ene side har man pligt til at yde omsorg - selvom personen ikke giver sit samtykke. På den anden side er det kun i helt særlige situationer tilladt at anvende magt – selv om foranstaltningen virker som sund fornuft og som nødvendig for at undgå omsorgssvigt.

Evaluering af reglerne (Helth 2002) viser at lovgivningen om omsorgspligt og magtanvendelse ofte bliver overtrådt, og anvendelse af tvang kan i disse tilfælde opleves som en uværdig behandling, som hverken personale, pårørende eller det offentlige reelt kan acceptere. Det er svært at forklare pårørende, at en dement mor går i snavset tøj og lugter af urin, fordi personalet ikke kan overtale hende til at skifte tøj og ble og ikke må tvinge hende, og det er svært at affinde sig med aggressioner og et vulgært sprog, som får andre beboere og besøgende til at gå langt uden om en gammel dement mand, så han bliver mere og mere isoleret. På sigt er der i begge tilfælde tale om en form for omsorgssvigt, hvis der ikke gribes ind, men tvang er altså kun tilladt i særlige situationer.

I evalueringen beskrives også en række tilfælde, hvor magtanvendelsen ikke opleves af medarbejderne som særlig alvorlig, og at disse situationer derfor ikke medfører indberetning. Men enhver tvangsforanstaltning skal indberettes, og indberetningerne er ydermere med til at synliggøre vanskelighederne i omsorgsarbejdet.

I det følgende afsnit præsenteres først selve reglerne vedrørende omsorgspligt og magtanvendelse. Derefter beskrives muligheder og problemer, når reglerne skal fungere i dagligdagen.

Hvor findes reglerne?

Reglerne om omsorgspligt og magtanvendelse, der henvises til i denne bog, er fastsat i Lov om social service (serviceloven). Reglerne trådte i kraft den 1. januar 2000. Reglerne er siden blevet ændret og disse ændringer trådte i kraft 1. juli 2003. Formålet med at indføre dette regelsæt i loven var at styrke retssikkerheden dels for personer, der er omfattet af reglerne om tvangsmæssige foranstaltninger inden for den sociale lovgivning, og dels for det personale, som arbejder med denne persongruppe.

Udover at få en bedre retssikkerhed på området er reglerne også et udtryk for et politisk ønske om nytænkning i det pædagogiske, omsorgs- og plejemæssige arbejde med personer med nedsat psykisk funktionsevne. Den grundlæggende holdningsmæssige idé er at begrænse magtanvendelse til et absolut minimum (Vejledning nr. 5 af 5. januar 2004 - kap. 1.1). Hovedreglen er, at magtanvendelse ikke må finde sted. Når det alligevel som en undtagelse fra hovedreglen tillades i nogle bestemte afgrænsede tilfælde, er formålet at forhindre personskade. I kapitlet her beskrives disse regler, dog uden det er muligt at komme ind på alle detaljer.

Loven, bekendtgørelse og vejledning vil kunne lånes på biblioteket samt findes på Socialministeriets hjemmeside www.sm.dk

Reglerne om magtanvendelse er helt overordnet forankret i Grundlovens § 71, der handler om den personlige friheds ukrænkelighed.

Servicelovens § 67a præciserer de sociale myndigheders aktive omsorgspligt, og §§ 109 a-e afgrænser reglerne for magtanvendelse, hvilket vil sige lovlige indgreb i selvbestemmelsesretten. I §§ 109 f-l findes reglerne om sagsbehandling og klageregler.

Reglerne er nærmere præciseret i Bekendtgørelse nr. 1109 af 12. december 2003 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne efter kapitel 21 i lov om social service.

Mere uddybende beskrives reglerne i publikationen: Vejledning om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten overfor voksne, servicelovens § 67a og kapitel 21 – herunder pædagogiske principper. (Vejledning nr. 5 af 5. januar 2004).

Hvem er omfattet af reglerne?

Servicelovens regler om omsorgspligt og magtanvendelse uden samtykke gælder for mennesker med betydeligt nedsat psykisk funktionsevne. For at kunne gøre brug af reglerne om magtanvendelse skal personens funktionsnedsættelse endvidere være varig. Reglerne gælder således kun for mennesker, som ikke kan handle fornuftsmæssigt eller overskue konsekvenserne af sine handlinger. Reglerne gælder ikke i tilfælde, hvor der er tale om en forbigående forvirringstilstand og altså ikke for personer, som er demente i mild grad.

Forud for iværksættelse af fysiske indgreb i selvbestemmelsesretten, skal der foreligge den fornødne faglige dokumentation for funktionsnedsættelsen hos den pågældende person. Det betyder, at man ikke kan beslutte generelle indgreb i selvbestemmelsesretten for personer med bestemte lidelser eller for alle beboere i bestemte plejeboliger. Man kan altså ikke beslutte, at alle beboere i en boenhed for demente skal bære microchips, så de kan opspores ved hjælp af pejling.

Pligten til omsorg og muligheden for at anvende magt er ikke knyttet til en bestemt boform. Tvangsforanstaltninger kan således også iværksettes over for mennesker i eget hjem, men det er en forudsætning, at den person, der anvendes magt over for, modtager hjælp i form af personlig og praktisk samt socialpædagogisk bistand eller aktiverende tilbud efter regler i serviceloven.

For reglerne om magtanvendelse uden samtykke gælder således følgende :

- personkredsen er mennesker med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne
- som i forvejen skal modtage hjælp i form af praktisk eller personlig bistand efter serviceloven
- som ikke kan handle fornuftsmæssigt eller overskue konsekvenserne af deres handlinger
- der skal foreligge en konkret, faglig dokumentation for funktionsnedsættelsen
- enkeltpersoner er omfattet uanset boform

Reglerne om omsorgspligt

Serviceovens § 67

§ 67. Til voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer, skal der ydes en særlig indsats. Formålet med indsatsen er

- 1) at forebygge, at problemerne for den enkelte forværres*
- 2) at forbedre den enkeltes sociale og personlige funktion samt udviklingsmuligheder*
- 3) at forbedre mulighederne for den enkeltes livsudfoldelse gennem kontakt, tilbud om samvær, aktivitet, behandling, omsorg og pleje og*
- 4) at yde en helhedsorienteret indsats med servicetilbud afpasset efter den enkeltes særlige behov i egen bolig, herunder i botilbud efter lov om almene boliger m.v. eller i botilbud efter denne lov.*

De sociale myndigheder har pligt til at yde en særlig indsats til personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Indsatsen skal være afpasset efter den enkeltes behov, og myndighederne har pligt til at sikre helhed og sammenhæng i de tilbud, der gives.

Hvis en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer afviser den tilbudte hjælp, kan det være udtryk for, at hjælpen ikke er blevet tilbudt på den rigtige måde og derfor bør ændres.

Såfremt borgeren vedblivende, bevidst og aktivt afslår tilbudet om hjælp, skal dette afslag respekteres, med mindre borgerens nedsatte fysiske eller psykiske funktionsevne er af et sådant omfang, at hjælpen alligevel kan ydes - under henvisning til § 67a.

Serviceovens § 67a:

§ 67a. Kommunen eller amtskommunen skal yde hjælp efter denne lov i overensstemmelse med formålet, jf. § 67 til personer med betydeligt nedsat psykisk funktionsevne, der ikke kan tage vare på deres egne interesser, uanset om der foreligger samtykke fra den enkelte. Hjælpen kan dog ikke ydes ved brug af fysisk tvang.

Reglerne i § 67a gælder altså for mennesker med betydeligt nedsat psykisk funktionsevne. Ifølge § 67a har de sociale myndigheder pligt til at tilbyde disse mennesker pleje, omsorg og socialpædagogisk støtte. Hjælp ydet efter serviceoven forudsætter normalt et samarbejde mellem borger og myndighed, men hvis en borger med betydeligt nedsat psykisk funktionsevne afslår et tilbud, har de sociale myndigheder alligevel pligt til at undgå omsorgssvigt (Vejledning nr. 5 kap. 3.12).

Omsorgsplikten er således de sociale myndigheders pligt til at undgå omsorgssvigt over for personer, der som følge af betydeligt nedsat psykisk funktionsevne ikke er i stand til at tage vare på egen tilværelse.

Omsorgsplikten gælder også, selv om den pågældende ikke samtykker i den påtænkte hjælp, men bestemmelsen i § 67a giver ikke ret til at gennemføre hjælpen med magt. Den eneste lovmedholdelige form for magtanvendelse er udtømmende præciseret i § 109 og omtales her efterfølgende.

Den påtænkte hjælp og støtte efter § 67a kan dog gennemføres lovligt for personer, der forholder sig passivt til tilbudet.

Hvordan man skal leve op til omsorgsplikten, og hvordan man kan forholde sig, såfremt borgeren ikke samtykker eller måske direkte modsætter sig hjælpen - det vil denne bog forsøge at give nogle anvisninger på.

Reglerne om magtanvendelse

Grundloven

Helt overordnet er principperne om magtanvendelse funderet i Grundlovens § 71, som handler om den personlige friheds ukrænkelighed. Grundloven fastslår, at frihedsberøvelse kun kan finde sted med hjemmel i en lov. Begrebet frihedsberøvelse omfatter enhver form for indespærring eller internering, hvor et afgrænset område ikke må forlades uden tilladelse. Indespærring omfatter også aflåsning af områder, afdelinger m.v., når den indespærrede ikke fysisk har mulighed for uden videre at forlade området. Der er derfor tale om frihedsberøvelse, hvis man hindrer en person i et botilbud eller i et plejecenter i at gå ud, hvis vedkommende udtrykker ønske herom.

I Grundloven står der altså, at frihedsberøvelse ikke kan finde sted uden hjemmel i lovgivningen. En sådan hjemmel til frihedsberøvelse eller indgreb i selvbestemmelsesretten findes i serviceovens § 109.

Serviceovens § 109

§ 109. Formålet med bestemmelserne i dette afsnit er at begrænse magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten til det absolut nødvendige. Disse indgreb må aldrig erstatte omsorg, pleje og socialpædagogisk bistand.

Stk. 2. Bestemmelserne i dette afsnit gælder for personer med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne.....

.....Det er en forudsætning, at der foreligger den fornødne faglige dokumentation for den nedsatte psykiske funktionsevne.

Stk. 3. Forud for enhver form for magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten skal kommunen eller amtskommunen foretage, hvad der er muligt for at opnå personens frivillige medvirken til en nødvendig foranstaltning.

Stk. 4. Anvendelse af magt skal stå i rimeligt forhold til det, der søges opnået. Er mindre indgribende foranstaltninger tilstrækkelige, skal disse anvendes.

Stk. 5. Magtanvendelse skal udøves så skånsomt og kortvarigt som muligt og med størst mulig hensyntagen til den pågældende og andre tilstedeværende, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulempe.

Serviceovens § 109 fastslår, at

- magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten skal begrænses til det absolut nødvendige
- magt må aldrig erstatte omsorg, pleje og socialpædagogisk bistand
- der skal foreligge den fornødne faglige dokumentation for den nedsatte funktionsevne
- der skal gøres, hvad det er muligt for at få personen til at medvirke frivilligt
- magtanvendelse skal stå i et rimeligt forhold til det, der søges opnået
- man skal anvende de mindst indgribende foranstaltninger
- magtanvendelsen skal udøves så skånsomt og kortvarigt som muligt

I vejledningens kapitel 2 om det holdningsmæssige grundlag kan man finde følgende principper, som reglerne bygger på:

- socialpædagogisk bistand går altid forud for magtanvendelse
- mindsteindgrebsprincippet, d.v.s. den mindst indgribende løsning, skal altid have første prioritet
- individualitetsprincippet dvs. indgreb i den personlige frihed skal tilpasses den enkeltes situation og behov, ligesom den enkeltes behov ikke kan begrunde uforholdsmæssige indgreb over for andre f.eks. øvrige beboere i en boenhed
- åbenhed, dvs. det skal være klart for den enkelte eller dennes pårørende, værge eller bisidder, hvilke beslutninger der træffes og hvorfor
- legalitet, d.v.s. krav om klar lovhjemmel for indgreb i den personlige frihed
- særlige krav til beslutningsgrundlag og klageadgang

Lovlige indgreb i selvbestemmelsesretten

Det overordnede formål med bestemmelserne om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten er at begrænse magtanvendelsen mest muligt. Og det er kun de indgreb, der er absolut nødvendige for at undgå personskade, der lovligt kan iværksættes jf. § 109, stk. 1.

Lovgivningen er på dette område udtømmende, hvilket vil sige, at der ikke lovligt kan iværksættes andre former for magt eller indgreb i selvbestemmelsesretten end dem, der er nævnt i § 109.

Nedenfor skal der kort redegøres for indholdet i denne paragraf.

Alarm- og pejlesystemer - § 109a

I § 109a, stk. 1 står der, at kommunen kan træffe afgørelse om at anvende personlige alarm- eller pejlesystemer til en person, når der er risiko for, at denne ved at forlade boligen udsætter sig selv eller andre for at lide personskade, og at forholdene i det enkelte tilfælde gør det påkrævet for at afværge denne risiko.

Personlige alarm- og pejlesystemer efter denne lov omfatter udstyr, som er egnet til at opdage, at en person forlader boligen eller til at opspore en person, der har forladt sit hjem. Dette kan for eksempel være en radiosender, som bæres af en person, der er svært dement og som forlader en boenhed uden at kunne orientere sig i trafikken. Radiosenderen aktiverer en detektor, placeret ved en eller flere yderdøre og registrerer således kun, når denne bestemte person benytter bestemte døre.

Udstyr til overvågning af samtlige personers færden er ikke tilladt, men en dørklokke, som registrerer al færden ud og ind ad hoveddøren betragtes ikke som en overvågning og er derfor tilladt (Vejledningen kap. 9.53).

Det er *ikke* lovligt at anvende:

- videokameraer, baby-alarmer eller lignende, såfremt formålet er at overvåge den enkeltes færden i boligen
- kodelåse, der forudsætter indtastning af en særlig kode, for at døren kan åbnes, når personen ikke har forudsætninger for at indtaste koden
- aflåsning af udgangsdøren med henblik på at tilbageholde en person i boligen

Det er naturligvis lovligt at låse hoved- eller gadedøre i det omfang, man normalt låser døre i almindelig beboelse for at forhindre uvedkommende i at trænge ind. Det afgørende er, at husets beboere kan komme ud og ind, når de ønsker det.

I § 109a, stk. 2 står der, at kommunen kan træffe afgørelse om at anvende særlige døråbnere ved yderdøre for en eller flere personer i en afgrænset periode, når der er nærliggende risiko for, at en eller flere personer ved at forlade boenheden udsætter sig selv eller andre for væsentlig personskade og forholdene i det enkelte tilfælde gør det absolut påkrævet for at afværge denne risiko og lovens muligheder forgæves har været anvendt.

Særlige døråbnere kan fx være dobbelte dørgreb eller dobbelttryk for døråbning. Der må ikke anvendes egentlige aflåsningssystemer. Anvendes særlige døråbnere, skal det sikres, at andre beboere, der ikke er omfattet af foranstaltningen, frit kan komme ud.

Kommunen træffer afgørelsen om, for hvilken periode de personlige alarm- eller pejle-systemer eller særlige døråbnere anvendes og vurderer løbende, om en mindre indgribende foranstaltning kan anvendes. Oplysning om perioden skal indgå i indstillingen til det sociale nævn, som skal godkende foranstaltningen, såfremt den ønskes effektueret imod den pågældendes vilje. Personens modstand skal være aktiv, det vil sige, at vedkommende i ord eller handling modsætter sig foranstaltningen. Senest 8 måneder efter det sociale nævns godkendelse skal der ske en revurdering af foranstaltningen.

Såfremt personen forholder sig passivt til den pågældende foranstaltning, træffer den kommunale myndighed alene afgørelsen, som i dette tilfælde ikke skal godkendes af det sociale nævn. Foranstaltningen skal dog fortsat registreres og indberettes til kommunalbestyrelsen.

Fastholdelse - § 109b

I § 109b, stk. 1 står der, at kommunen kan beslutte at anvende fysisk magt i form af at fastholde en person eller føre denne til et andet opholdsrum, når der er nærliggende risiko for, at personen udsætter sig selv eller andre for at lide væsentlig personskade, og forholdene i det enkelte tilfælde gør det absolut påkrævet.

Fastholdelse efter denne paragraf er en akut foranstaltning, som således ikke kan godkendes i forvejen af det sociale nævn. Men indgrebet skal straks registreres og indberettes til den kommunale / amtskommunale forvaltning.

I praksis er det som regel medarbejderne i det daglige arbejde, som i den akutte situation træffer beslutningen om at fastholde en person.

Et lovligt indgreb i form af fastholdelse omfatter aldrig vold, såsom føregreb, slag og spark og magtanvendelse i form af at fastholde eller føre en person tilbage til et lokale skal altid kombineres med tryksskabende initiativer (Vejl. nr. 5, kap. 8.42).

I § 109b, stk. 2 står der, at kommunen undtagelsesvis og for en afgrænset periode kan træffe afgørelse om at anvende fysisk magt i form af at fastholde en person, hvis dette må anses for en absolut nødvendighed for at udøve omsorgspligten i personlige hygiejnesituationer.

De personlige hygiejnesituationer, der kan være tale om er tandbørstning, barbering, hårvask, badning, tøjskift, klipping af hår og negle, skiftning af bleer og bind, pleje af hud eller fjernelse af madrester i kindpose og mundhule.

Det skal præciseres i kommunens afgørelse, hvilke konkrete hygiejnesituationer, afgørelsen vedrører.

Anvendelse af fysisk magt i hygiejnesituationer kan kun tillades i en periode på indtil 3 måneder. Kommunen kan forlænge tidsperioden, der dog ikke må overstige i alt 6 måneder.

Der skal udarbejdes en faglig handlingsplan, gerne med supervision fra en socialfaglig konsulent, således at der udvikles og indarbejdes rutiner for fremtiden, så hygiejnen kan gennemføres uden brug af magt.

Der må ikke bruges hjælpemidler til fastholdelsen og der skal være proportionalitet mellem den magt, der udøves, og det der søges opnået ved fastholdelsen.

Tilbageholdelse i boligen - § 109c

I § 109c står der, at kommunen kan træffe afgørelse om at anvende fysisk magt i form af at fastholde en person for at forhindre denne i at forlade boligen eller for at føre denne tilbage til boligen.

Kriterierne for at tilbageholde en person i egen bolig relaterer sig til betingelserne i § 109a, stk. 1 og 2 – se ovenfor.

§ 109c giver ikke personalet ret til at føre en person tilbage til et aflåst rum. Og vejledningen understreger, at fysisk indgriben i form af at tilbageholde eller at føre en person tilbage til boligen altid skal kombineres med tryghedsskabende initiativer og forudsætter, at der er personale tilstede, som kan yde denne hjælp (vejl. nr. 5, kap. 9.61).

Kommunen træffer afgørelse om, for hvilken periode tilbageholdelse i boligen kan anvendes, og vurderer løbende om en mindre indgribende foranstaltning kan anvendes. Foranstaltninger med henblik på tilbageholdelse i boligen skal altid - inden de sættes i værk - godkendes af det sociale nævn, når det sker mod den pågældendes vilje og de skal revurderes senest 8 måneder efter det sociale nævns godkendelse.

Anvendelse af beskyttelsesmidler - § 109d

I § 109d står der, at kommunen kan beslutte at anvende fastspænding med bløde stofseler til kørestol eller andet hjælpemiddel, seng, stol eller toilet for at hindre fald, når der er nærliggende risiko for, at en person udsætter sig selv for at lide væsentlig personskade, og forholdene i det enkelte tilfælde gør det absolut påkrævet.

Beskyttelsesmidler i form af stofseler må altså alene bruges for at hindre fald og er ikke det samme som fiksering, som kun kan ske lovligt indenfor reglerne i psykiatriloven (som ikke gennemgås i denne bog). Bestemmelserne i denne paragraf kan således ikke bruges til at spænde en person fast for at hindre vedkommende i at gå. Reglerne kan heller ikke anvendes med det formål at begrænse personens mobilitet, når vedkommende er utryg eller udviser aggressiv adfærd.

Anvendelse af beskyttelsesmidler efter servicelovens § 109d skal altid godkendes i forvejen af det sociale nævn, hvis det sker mod personens vilje.

Kommunen træffer afgørelse om, for hvilken periode beskyttelsesmidlerne kan anvendes og vurderer løbende om en mindre indgribende foranstaltning kan anvendes. Oplysninger om periodens længde skal fremgå af indstillingen til det sociale nævn, og revurdering skal ske senest 18 måneder efter det sociale nævns godkendelse (vejl. nr. 5, kap. 10.71).

Såfremt personen forholder sig passivt til den pågældende foranstaltning, træffer den kommunale myndighed alene afgørelsen, som i dette tilfælde ikke skal godkendes af det sociale nævn. Foranstaltningen skal dog fortsat registreres og indberettes til kommunalbestyrelsen.

Optagelse i særlige botilbud uden samtykke - § 109e

I § 109e, stk. 1 står der, at kommunen kan indstille til det sociale nævn at træffe afgørelse om, at en person, der modsætter sig flytning eller mangler evnen til at give informeret samtykke hertil, skal optages i et bestemt botilbud, når det er absolut påkrævet for, at den pågældende kan få den nødvendige hjælp, og at hjælpen ikke kan gennemføres i personens hidtidige bolig.

Det er en betingelse, at vedkommende ikke kan overskue konsekvenserne af sine handlinger og derfor udsætter sig for alvorlig personskade, og at det derfor er uforsvarligt ikke at sørge for flytning.

Reglen i § 109e kan kun anvendes, når det er forhold hos personen selv, som forhindrer den nødvendige pleje og omsorg. Reglen kan ikke bruges til at tvinge et menneske til at flytte fra sin bolig, fordi vedkommende generer naboerne. Tvangsmæssig flytning kan kun ske, når hjælpen efter en konkret faglig vurdering ikke kan ydes forsvarligt på anden og mindre indgribende måde. Kan behovet opfyldes ved at ændre den pågældendes bolig eller ved at tilrettelægge hjemmehjælp og andre tilbud på en mere hensigtsmæssig måde, er flytning - i lovens forstand - ikke absolut påkrævet.

Optagelse i særlige botilbud uden samtykke kan aldrig ske akut.

I § 109e, stk. 2 står der, at en person med betydelig og varigt nedsat psykisk funktions- evne, der ikke modsætter sig flytning i særligt botilbud, men heller ikke er i stand til at give samtykke til flytning, efter kommunens indstilling kan flyttes med samtykke fra en beskikket værge, når ophold i et botilbud med tilknyttet service er påkrævet, for at personen kan få den nødvendige hjælp og det i det konkrete tilfælde omsorgsmæssigt vurderes at være mest hensigtsmæssigt for personen.

Flytning med samtykke fra en værge gælder kun for personer, hvor den psykiske funktionsnedsættelse er aldersbetinget eller senere erhvervet mental svækkelse, som er fremadskridende.

Kan værgen ikke tiltræde kommunens indstilling, kan kommunen forelægge sagen for det sociale nævn.

Reglerne om sagsbehandlingen i tilfælde af tvangsmæssig flytning er beskrevet i Vejledning nr. 5 kapitel 12 og 13.

Generelt om de lovlige indgreb i selvbestemmelsesretten

Listen ovenfor er udtømmende. Det vil sige, at det kun er tilladt at anvende de former for magt, som er nævnt her. Alle andre former for tvangsmæssige indgreb i selvbestemmelsesretten er ulovlige – også selvom de virker skånsomme og som sund fornuft.

Magtanvendelse udover det, der er beskrevet i § 109, må kun finde sted efter regler om nødret og nødværge.

Man skal være opmærksom på, at der i alle tilfælde er fastsat skrappe betingelser for at foretage indgreb i selvbestemmelsesretten.

For så vidt angår alarm- og pejlesystemer, kan de kun anvendes, når risikoen for personskade er reel og velbegrundet, fx hvis der er vished for at personen ikke kan klare sig i trafikken eller i den omkringliggende natur. Alarm- og pejlesystemer må ikke anvendes, hvis der ikke er reel fare på færde, f.eks. hvis vedkommende normalt følger en kendt og sikker rute.

Verbale trusler er heller ikke i sig selv tilstrækkelig til at anvende magt efter § 109. Selv om et menneske kommer med ubehagelige trusler mod andre - f.eks. medbeboere, pårørende eller personale - må der kun iværksættes magtforanstaltninger, når der samtidig med truslerne er en alvorlig truende adfærd og reel risiko for, at vedkommende vil være fysisk voldelig.

Man skal også være opmærksom på, at foranstaltninger kun må iværksættes, når der er risiko for personskade. Der må altså ikke anvendes magt eller anden form for indgreb i selvbestemmelsesretten for at forhindre skade på for eksempel møbler eller andre ting. Kun flytning til et særligt botilbud kan gennemføres med anden begrundelse, nemlig at hjælpen ikke kan gennemføres i den hidtidige bolig.

I vejledningen til loven om magtanvendelse m.v. er det understreget, at tvangsmæssige foranstaltninger aldrig må erstatte omsorg, pleje og socialpædagogiske tilbud og kun må anvendes, når det er absolut nødvendigt og så skånsomt og kortvarigt som muligt.

Vejledningen understreger også, at tvangsmæssige foranstaltninger ikke lovligt kan anvendes i stedet for en personalemæssig indsats. Det betyder, at man ikke lovligt kan anvende f.eks. tekniske hjælpemidler i form af alarm- og pejlesystemer til at erstatte omsorg - blandt andet i form af nærvær og kontakt.

Behandling af sager om magtanvendelse

Beslutninger om at iværksætte tvangsmæssige foranstaltninger betragtes som meget alvorlige og skal altid træffes af den ansvarlige myndighed. Det vil sige, at beslutningerne skal træffes af kommunen eller amtet efter anmodning fra det personale, som yder den daglige omsorg.

Kommunen / amtskommunen kan uddelegere beslutningskompetencen til institutionspersonale, da disse er en del af den (amts-) kommunale forvaltning. Retten til at beslutte tvangsmæssige foranstaltninger kan ikke uddelegeres til privatpersoner, selv om disse udfører sociale opgaver, hvor der kan være behov for at gribe til tvangsmæssige handlinger.

Tvangsmæssige foranstaltninger efter § 109a (alarm og pejlesystemer og særlige døråbnere), § 109c (tilbageholdelse i boligen) og § 109d (beskyttelsesmidler) skal, inden de

iværksættes, godkendes af det sociale nævn, når de sker mod den pågældendes vilje. Senest en uge efter ansøgningen skal det sociale nævn tage stilling til, om beslutningen kan godkendes.

Ansøgningen til det sociale nævn skal indeholde:

- 1) en redegørelse for, at grundlaget for at sætte foranstaltningerne i værk er opfyldt
- 2) den nødvendige faglige dokumentation for den nedsatte funktionsevne
- 3) en redegørelse for den socialpædagogiske hjælp og pleje, der har været iværksat før beslutningen om tvangsforanstaltningen
- 4) en redegørelse for, i hvor lang en periode foranstaltningen forventes at ville være nødvendig
- 5) en redegørelse for pårørendes og eventuelle værges bemærkninger til foranstaltningen.

Hovedreglen er, at der altid skal foreligge en godkendelse, inden en tvangsforanstaltning sættes i værk.

Tilspidsede situationer i hverdagen kan imidlertid nødvendiggøre, at man fagligt vurderer, at en tvangsmæssig foranstaltning må iværksættes akut. I sådanne situationer skal hændelsen og foranstaltningens anvendelse straks indberettes til det sociale nævn, som senest 2 uger herefter skal afgøre, om indgrebet kan godkendes.

Det Sociale Nævn

Hvert amt har et socialt nævn, som bl.a. træffer afgørelser i sager efter servicelovens § 109. Det sociale nævn er ligeledes klageinstans for afgørelser, truffet af kommunen eller amtet. Nævnet består af fem medlemmer, som er udpeget af Socialministeren efter indstilling fra den lokale kommune-forening, amtskommunen, Landsorganisationen i Danmark (LO), Dansk Arbejdsgiverforening (DA) og De Samvirkende Invalideorganisationer. I Københavns og Frederiksberg kommuner, som ikke tilhører et amt, er der ligeledes nedsat et socialt nævn, som omfatter de to kommuner.

Registrering og indberetning af magtanvendelse

Hver gang der iværksættes indgreb i den personlige frihed, skal dette registreres og indberettes på skemaer, som er udarbejdet af Socialministeriet, hvor de også kan rekvireres.

På skemaet næste side ses en oversigt over hvornår registrering og indberetning skal ske i forhold til de forskellige former for magtanvendelse - og hvilket skema, der skal bruges. Registreringen skal foretages af den person, der har iværksat indgrebet / foranstaltningen, eller af den, der har instruktionsbeføjelsen over for det involverede personale (Bekendtgørelse nr. 1109 af 12. december 2003 § 14)

Indberetningen sker til den kommunale / amtskommunale forvaltning - i henhold til de lokale instrukser, som er udstukket på arbejdspladsen. På baggrund af indberetningerne vurderer den kommunale myndighed, om der er behov for en eller anden form for opfølgning overfor de medarbejdere, som har været involveret i indgrebet og hændelsesforløbet.

	Alarm- og pellesystemer § 109 a		Fasholdelse § 109 b		Tilbageholdelse i boligen § 109 c		Anvendelse af beskyttelsesmidler § 109 d		Otagelse i særligt bolilbud uden samtykke § 109 e		Nødret, Nødværge, Overtrædelse af reglerne Akut anv. af § 109 a-c-d
	Ved passivitet	Mod personens vilje					Ved passivitet	Mod personens vilje	Ved passivitet eller når personen modsætter sig		
Afgørelsen træffes af...	Kommune / Amt	Kommune / Amt	Kommune / Amt	Kommune / Amt	Kommune / Amt	Kommune / Amt	Kommune / Amt	Kommune / Amt	Det sociale nævn - efter indstilling fra kommune / amt		
Det Sociale Nævns rolle...	1. klageinstans	Godkender inden iværksættelse	1. klageinstans	Godkender inden iværksættelse	1. klageinstans	Godkender inden iværksættelse	Træffer afgørelse i sagen				
Klageadgang...	Det sociale nævn	Den sociale ankestyrelse	Det sociale nævn	Den sociale ankestyrelse Domstolene	Det sociale nævn	Den sociale ankestyrelse	Den sociale ankestyrelse Domstolene				
Registrering af indgrebet...	Straks, og senest dagen efter	Straks, og senest dagen efter	Straks, og senest dagen efter	Straks, og senest dagen efter	Straks, og senest dagen efter	Straks, og senest dagen efter	Senest ved udgangen af den måned, hvor flytningen er iværksat			Straks, og senest dagen efter	
Indberetning...	Til forvaltningen 1 gang mdl.	Til forvaltningen 1 gang mdl.	Til forvaltningen 1 gang mdl.	Til forvaltningen 1 gang mdl.	Til forvaltningen 1 gang mdl.	Til forvaltningen 1 gang mdl.	Kvartalsvis til forvaltningen			Straks, og senest på 3.dagen til forvaltningen. Til det sociale nævn hvis foranstaltningen ønskes videreført (§109 a-c-d)	
Indberetnings-skema...	Skema 1	Skema 1	Skema 2	Skema 1	Skema 1	Skema 1	Skema 3			Skema 2	

Klageregler

En kommunes beslutning om at anvende magt over for en borger med betydeligt nedsat psykisk funktionsevne kan indbringes for det sociale nævn.

Klager over anvendelse af alarm- og pejlesystemer og særlige døråbnere (§ 109a), tilbageholdelse i boligen (§ 109c), og anvendelse af beskyttelsesmidler (§ 109d) kan - hvis beslutningen ikke er truffet mod den pågældendes vilje - ske til det sociale nævn. Det samme gælder for fastholdelse og anvendelse af fysisk magt i hygiejnesituationer (§ 109b).

Tvangsmæssige foranstaltninger, som er godkendt af det sociale nævn inden iværksættelse, kan indbringes for Den Sociale Ankestyrelse. Det er den person afgørelsen vedrører, kommunen eller amtskommunen, der kan klage. En ægtefælle, pårørende, værge eller anden repræsentant for den person, som foranstaltningen vedrører, kan klage over det sociale nævns godkendelse eller afgørelse, når personen selv ikke er i stand til at klage.

I tilfælde af tilbageholdelse i boligen (§ 109c) eller flytning til et særligt botilbud uden samtykke (§ 109e) kan klageren endvidere indbringe sagen for domstolene.

Omsorgspligtens udførelse

I Servicelovens § 1 står der blandt andet, at formålet med hjælpen efter loven er at fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv eller lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten. Hjælpen bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie, og hjælpen tilrettelægges ud fra den enkelte persons behov og forudsætninger og i samarbejde med den enkelte.



Når den enkelte og dennes familie ikke selv kan klare sine problemer, skal samfundet altså træde til på en måde, der skal søge at forbedre livskvaliteten, men samfundets hjælp må ikke indebære, at individets ret til selvbestemmelse bliver tilsidesat.

Serviceoven fastslår også, at der skal ydes en særlig indsats for mennesker med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer, og hjælp til mennesker med nedsat psykisk funktionsevne kan finde sted, selv om der ikke foreligger samtykke fra modtageren. Det kan ske, hvis vedkommende ikke kan tage vare på egne interesser.

De sociale myndigheder har en særlig pligt til at undgå omsorgssvigt over for mennesker med nedsat psykisk funktionsevne. Denne omsorgspligt gælder, uanset om den pågældende giver samtykke, men reglerne giver ikke myndighederne ret til at anvende magt. (vejl. nr. 5, kap. 3.12)

Personalet skal altså sørge for, at mennesker med betydeligt nedsat psykisk funktionsevne får den nødvendige omsorg, men personalet må ikke anvende magt, selv om modtageren af omsorg modsætter sig hjælpen. Hvis en person ikke ønsker en hjælp, skal omsorgspligten søges overholdt ved tålmodigt at forsøge at motivere den pågældende til den omsorg, der skønnes nødvendig. Man må prøve at tilbyde hjælpen på forskellige måder, sætte sig ind i vedkommendes livshistorie og vaner, lade omsorgen udføre af personer, som vedkommende har tillid til og indrette boligen hensigtsmæssig. Og eventuelt søge råd hos en læge, hvis man er bekymret for de helbredsmæssige konsekvenser af, at en person ikke vil modtage den omsorg, der er vurderet at være nødvendig.

Nogle af disse pædagogiske tiltag beskrives i de efterfølgende kapitler.

Som allerede nævnt må der kun anvendes magt i de situationer, der er nævnt i § 109. I alle andre tilfælde skal der findes andre løsninger, hvis en person med demens aktivt modsætter sig omsorgen. Viser den demente person blot passivitet, er det som hovedregel lovligt at udføre en nødvendig omsorg.

Reglerne kan opleves som vanskelige at administrere. Dels taler almindelig sund fornuft måske for anvendelse af en foranstaltning, som i princippet er ulovlig, dels er der grænsetilfælde, som kan tolkes forskelligt.

En undersøgelse blandt personale og ledere inden for omsorgsområdet har vist, at omkring 70% af dem mener, at grænsen mellem omsorgspligt og bestemmelserne om magt-anvendelse ikke er tydelig. (Helth 2002).

Magtudøvelse og asymmetri

'Jeg drømte, jeg var hos nogle sorte folk. De blev afstraffet meget hårdt af hvide folk, men skulle opføre sig, som om de var glade og taknemmelige. Jeg begyndte at forsvare de hvide, men det måtte jeg ikke.'

Kirstens dagbog

En evaluering af reglerne om omsorgspligt og magtanvendelse (Helth 2002) har vist, at ansatte i plejesektoren som helhed er glade for reglerne om omsorgspligt og magtanvendelse. Det er de, selv om det ikke er nemt at få reglerne til at passe på alle mennesker og i alle situationer. Og sådan må det nødvendigvis være med regler. Regler er retningsgivende og sætter nogle rammer for, hvordan man skal handle, men det gør ikke reglerne til skabeloner, som mennesker passer ind i. Sådan er det også med teorier og metoder. Der findes hverken regler, teorier eller metoder, som kan sikre, at man gør det helt rigtige på det rigtige tidspunkt. Endog de mest præcise regler og retningslinier bliver anvendt på baggrund af tolkninger. Det er mennesker, som tolker adfærden og de situationer, som reglerne og retningslinierne bliver anvendt over for.

Man skal selvfølgelig tage regler og retningslinier vedrørende magt og omsorg meget alvorligt. Det skal man, fordi det er ulovligt og strafbart at tilsidesætte reglerne, og det skal man, fordi de er til for at beskytte medmennesker i en vanskelig situation. Men det må være legitimt at tale om, at det kan være svært at følge reglerne. Hvis det ikke er muligt at tale om vanskelighederne, kan der ske det, at man presses til at skjule magtudøvelse, og man kommer til at manipulere med sandheden for at skjule det, der ikke fungerer så godt. Man kan altid bestræbe sig på at gøre sit bedste, og man kan huske at stille kritiske spørgsmål til sig selv og hinanden: Er det her nu også det bedste, vi kan gøre i denne situation?

En væsentlig forudsætning for, at man kan overholde reglerne om omsorgspligt og magtanvendelse er, at kulturen på arbejdsstedet er i overensstemmelse med intentionerne i loven. Det vil sige, at værdier, normer, traditioner, formelle såvel som uformelle retningslinier m.v. skal passe til lovens intentioner. Plejepersonalet skal være interesseret i, at omsorgen udføres uden magt, og de skal være motiverede til at handle uden magt.

Motivationen kan være ydre. Det vil sige, at man er styret af løfter om belønninger eller trusler om straf. Men motivationen kan også være indre. Det vil sige, at man har en reel interesse i det, man beskæftiger sig med. En indre motivation hænger som regel sammen med, at man beskæftiger sig med noget, man finder interessant, og at man har en oplevelse af at nytte, altså at man kan se, at ens handlinger gør en forskel. Man kan også sige, at det er vigtigt, at man kan se en mening med det, man gør.

Oplevelsen af mening styrkes, når man får positive reaktioner eller respons. Det er alment menneskeligt at ønske sig resultater af sin indsats og at ønske anerkendelse for sit arbejde. Responsen er afgørende for motivationen og især for den udholdenhed, som er så afgørende i demensomsorg. Hvis hjælperen ikke føler, at hun får respons på sit arbejde, kan hun komme til at handle, som om modtageren af omsorg er en ting og ikke et menneske. Og en sådan måde at handle på er selvsagt uværdig for begge parter.

Man kan føle, at man ikke får respons på sine handlinger, men faktisk er der respons i alle former for omsorgsarbejde, og strengt taget ved vi det alle sammen. Også mennesker som lider af svær demens reagerer på omsorgen. Det kan være et spørgsmål om at have øje for reaktionerne og at værdsætte dem. I hverdagen kan dette måske opleves som vanskeligt. Så især dér, hvor arbejdet forekommer meget tungt, er det vigtigt, at kolleger og ledelse viser opmærksomhed og anerkendelse. Det er vigtigt, fordi deres opmærksomhed og anerkendelse gør det tydeligt, at det nytter at være omhyggelig i sin omsorg. Hvis en omsorgsperson ikke føler sig respekteret af andre, er det faktisk svært for hende at opretholde respekten for sig selv, for sit arbejde og for den, der modtager omsorgen.

Det er vigtigt at tydeliggøre og synliggøre alle former for indsats og resultater. På forskellig måde er det vigtigt for den enkelte modtager af omsorg, såvel som for udøveren af omsorg, for gruppen af kolleger og for den ledelse, som skal administrere, støtte og vurdere det daglige arbejde.

Det kan være godt i personalegruppen at diskutere, hvordan kulturen er på stedet: Hvilke normer, værdier, formelle og uformelle regler og traditioner støtter medarbejderne i at yde en god omsorg, og hvilke hæmmer udøvelsen af god omsorg?

Det er også en god idé at diskutere de forskellige former for respons og anerkendelse, man som medarbejder får i dagligdagen.

Også eventuel magtanvendelse skal gøres så synlig som muligt. Personalet må derfor kontinuerligt arbejde med at erkende, at de udøver magt, hvad enten de bryder sig om det eller ej. De må erkende, hvad der er magtanvendelse, og de må kontinuerligt undersøge, hvordan dette kan undgås. En sådan bevidsthed forudsætter, at plejepersonalet vil og har tryghed til at se på og tale om både egne og kollegers handlinger. Ellers kan de ikke støtte hinanden i at reflektere og opbygge nye handlemuligheder.

Det kan naturligtvis være svært at indrømme for sig selv og kolleger, at man udøver magt over for andre mennesker, men manglende erkendelse af magtforhold kan betyde, at magten får et stort spillerum. Det er vigtigt at vide, at alle former for pleje, omsorg og pædagogiske handlinger i forhold til mennesker med demens finder sted i en *asymmetrisk relation*, da plejepersonalet yder den støtte, som det andet menneske er afhængig af. Men den såkaldte asymmetriske relation er ikke en naturlov, der kan bruges som forklaring på eller undskyldning for ikke at arbejde for en ligeværdig relation mellem udøver og modtager af omsorg. Bevidstheden om den asymmetriske relation skal hjælperen bruge til at forstå, at hun har en særlig magtposition, men at hun på trods af denne position – eller netop derfor har en særlig forpligtelse til at leve op til den ligeværdighed, der er mellem hende og modtageren af omsorg i kraft af, at de begge er mennesker.

Der er skrevet meget om den asymmetriske relation i pleje og omsorg, men vi vil her indskrænke os til at referere psykologen Henrik Gonge, som i en Ph.d.-afhandling (2002) skriver, at relationerne mellem omsorgsudøver og modtager af omsorg på samme tid er asymmetriske og symmetriske. Han skriver, at der er forskel på formål, ansvar, magt og udbytte for parterne, men *'samtidig hviler den professionelle hjælperrelation på et dybere plan på en symmetrisk relation mellem to personer, der er forbundet af deres menneskelighed. Plejearbejdet er således både en ulige relation mellem den, der får, og den, der giver omsorg, men også en moralsk relation, baseret på, at begge er medlemmer af samme menneskelige fællesskab ... et vanskeligt aspekt ved plejearbejdet kan være forvaltningen af denne samtidig asymmetriske hjælperfunktion og symmetriske mellem menneskelige relation'.*

Selv om reglerne om magtanvendelse og omsorgspligt beskytter modtageren af omsorg, kan magtudøvelse foregå på mange måder, og den kan være bevidst eller ubevidst. Magten kan komme snigende i det små, og den kan ytre sig som indirekte eller direkte overgreb eller krænkelse. Det kan ske, fordi personalet ikke forstår eller får øje på de forhold, som i virkeligheden er overgreb. Det kan også ske, fordi personalet ikke kan se andre muligheder end at anvende magt, fordi de synes, alt andet er omsorgssvigt, fordi de er bange, stressede, føler sig frustrerede eller pressede i deres arbejde.

Men hvad vil det i grunden sige at have magt? Det enkle svar er at sige, at magt er at kunne bestemme. Det er at kunne få sin vilje. Den, der bestemmer har altså magten, men denne definition bider sig selv i halen: Den, der har magten, bestemmer, og den, der bestemmer, har magten. Dermed siger man reelt intet andet, end at magt er at have magt.

Lars Henrik Schmidt (2000) kommer uden om denne cirkelslutning ved at hævde, at magt ikke er noget håndterligt og selvstændigt, men en effekt (konsekvens) af modsætningsforhold. Schmidt giver nogle eksempler såsom arbejder / kapitalist og mand / kvinde, men han kunne også have nævnt modsætningerne syg / rask, demenslidende / rask, omsorgsmodtager / omsorgsudøver.

Schmidt bruger udtrykket 'spor': Magten er spor af modsatte interesser og af de strukturer eller måder, som mennesker har organiseret fællesskabet på, og som giver nogle menneskers ret til at få deres interesser tilgodeset på bekostning af andre. Magt ses således som en konsekvens af de modsætningsforhold og de interesseforskelle, der opstår i sådanne sammenhæng.

En anden tilgang til spørgsmålet om magt findes hos Christensen og Jensen (2001), som i modsætning til Schmidt ikke forsøger sig med nogen præcis definition af magt. Christensen og Jensen redegør i stedet for forskellige former for synlig og usynlig magt. I det følgende anvendes deres begreber og inddeling, uden dog helt at følge deres beskrivelser. Det forsøges også at tilpasse begreber og inddeling i forhold til omsorg for mennesker med svær demens.

De dimensioner i magten, som hentes fra Christensen og Jensen, er følgende:

- direkte magt
- indirekte magt

- bevidsthedskontrollerende magt
- institutionel magt

Direkte magt

Den direkte magtudøvelse sker i selve beslutningsprocesserne, hvor et menneske eller en gruppe af mennesker tilgodeser deres interesser ved at tvinge andre mennesker til at gøre noget, de ellers ikke ville have gjort. Det er således direkte magt at opstille formelle regler for dagliglivet i en boenhed: Hvor der må ryges. Om man må holde husdyr. Om man skal spise i fællesskab eller i sin egen stue. Om man må vælge mellem rengøringshjælp og støtte til en gåtur. Om man selv kan vælge sin kontaktperson. Om man må drikke sig fuld hver dag.

Og det er direkte magt at reagere, fordi man har ret til at afgøre, hvornår regler er overtrådt.

Det er også direkte magt, når en personalegruppe med eller uden tilsagn fra det sociale nævn beslutter, at et demenslidende menneske ikke må gå alene ud i terrænet, eller hvis de beslutter at forhindre en overvægtig mand i at spise bestemte madvarer.

Den direkte magt sker altså i de beslutninger, som afgør, hvad der bliver accepteret, tilladt og tilbudt - eller netop ikke tilbudt. På ét plejecenter synes personalet måske, at de skal gribe ind, hvis en beboer klæder sig på meget aparte vis eller har dårlige spisevaner. Deres begrundelse for at gribe ind kan være, at de synes, at vedkommende udstiller sin psykiske funktionsnedsættelse, mens personalet på et andet plejecenter mener, at sådanne problemer i sig selv ikke er noget, som giver anledning til indgriben, så længe der er ikke er tale om en direkte skadelig adfærd.

Magtudøvelsen begynder således allerede med afgørelsen af, hvad der på et bestemt sted og i en given sammenhæng anses for at være passende, relevant og interessant. Det er dem med magten, som afgør, hvilke problemer eller sager, der skal gøres noget ved – ja, overhovedet hvilke sager, der tales om. Man kan også sige det omvendt: Det er dem, som afgør hvilke problemer eller sager, der skal gøres noget ved og tales om, der har magten. Rækkefølgen er ligegyldig: Resultatet er det samme.

Indirekte magt

Den indirekte magt er vanskelig at diskutere og vanskelig at kritisere, fordi den kan virke uigennemskuelig. Den, som protesterer mod indirekte magt kan blive afvist med besked om, at vedkommende overreagerer, er for følsom eller bilder sig noget ind. Indirekte magt manipulerer med mennesker og viser sig som et filter, der sorterer meninger, ytringer, behov, handlinger med videre. Noget bliver der reageret på, medens andet ignoreres, bagatelliseres eller afvises. Man kan også sige, at den indirekte magt består i at kunne sætte dagsordenen. Det vil sige at definere problemerne eller opgaverne, at definere målene for handlinger over for de definerede problemer eller opgaver, at vælge én bestemt løsning

og at sætte kriterierne for evaluering af handlingerne - altså afgøre, om problemet er blevet løst tilfredsstillende.

De dele af den indirekte magt, som handler om at definere fænomener og handlinger, kan man også kalde for definitionsmagt. Definitionsmagten har stor betydning. Det er personalet, som definerer, hvornår en handling er truende, hvornår dårlig hygiejne truer et menneskes sundhed, hvornår et demenslidende menneske ikke mere har glæde af at sidde sammen med de øvrige beboere, hvornår udbrud fra den demenslidende skal tolkes som afmagt eller dårlig opførsel, hvornår en temmelig uforståelig lyd er et ja eller et nej, og hvornår noget er smukt og gavnligt eller grimt og unyttigt. Definitionsmagten er således en meget afgørende magtfaktor.

Den indirekte magt kan præge en dagligdag på mange måder. Og det kan være svært at finde ud af, hvad det er, der sker, men på mærkværdig vis sker det: Nogle mennesker høres og bliver støttet i deres ønsker og ideer, mens andre bliver overset eller ikke taget alvorligt. Magten ligger i de spørgsmål, der rejses og de svar, der gives. Den understøttes af faste pladser ved bordet. Den forstærkes og vedligeholdes af kropssproget og måden at tale på. Ligger i øjenkontakten. I tildelingen af ros og ris.

Det kan for eksempel være meget svært at bede om hjælp eller forlange en anderledes omsorg, hvis personalet svarer nedladende og reagerer, som om de bliver forstyrret i deres travlhed. Et svar som f.eks. 'nu igen' er svært at trodse, når man er syg og bange.

Den indirekte magt er ikke kun noget, som hersker mellem personale og beboere. Den findes alle steder og på alle niveauer. Den hersker også personalet imellem. Det kan måske mærkes ved, at nogle medarbejderes idéer og forslag bliver hørt og taget alvorligt, mens andres idéer bliver afvist som irrelevante.

Den indirekte magt kan som nævnt være svært at kende og erkende. Somme tider kan ingen i en personalegruppe og heller ikke beboerne få øje på den indirekte magt. Rutiner, samværsformer, uformelle regler glider ind som selvfølgelig måder at være sammen på: At alle skal have samme tilbud om aktivitet. At morgenmad serveres på bestemte tidspunkter. At man uanset problemets karakter freder personalet i deres kaffepause. At ubehagelige tiltaleformer tillades og præger dagligdagen. Eksemplerne kunne være mange flere.

Bevidsthedskontrollerende magt

En variant af den indirekte magt er en bevidsthedskontrollerende magt. Denne form for magt forekommer, når man med en form for usynlig - og måske ubevidst - kontrol påvirker andre menneskers oplevelser af ønsker og behov, så de har en oplevelse af, at de mærker og udtrykker deres egne oprindelige og ærlige ønsker og valg. Man får altså styret menneskers ønsker og valg, så de tror, det er deres egne.

Den bevidsthedskontrollerende magt kan bevidst og ubevidst manipulere beboeren til at have interesser, der i virkeligheden er hjælperens. Den bevidsthedskontrollerende magt

manifesterer sig som dybt indgribende i menneskers følelser og identitet. Det sker gennem ledende spørgsmål, udtryk for at man lige ved, hvad den anden ønsker sig. Det sker ved spørgsmål og moralske vurderinger med udsagn præget af 'man bør' og 'det kan du da ikke mene'. Det sker gennem berøringer og appel om taknemmelighed eller ris og ros, som kan udtrykkes direkte eller blot med et anerkendende smil eller en fornærmet mine. Omkring 3/4 af vores kommunikation er nonverbal, så det er måske ikke så underligt, at et skuffet ansigtsudtryk kan være overordentlig styrende.

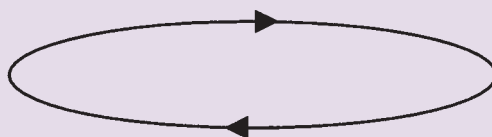
Den bevidsthedskontrollerende magt kan også udøves ved at tale til 'barnet' i et andet menneske. Altså det barn, vi alle bærer rundt på dybt indeni og som en gang imellem får os til at reagere med skuffelse eller surmuleri frem for at reagere rationelt og modent⁵. Hvis hjælperen Signe taler til beboeren Anton, som om hun var hans mor, vil Anton sandsynligvis påtage sig en rolle som barn, med mindre han er meget stærk og bevidst om, hvad det er der foregår i kommunikationen. Og hvis Anton reagerer som et barn, vil Signe blive bekræftet i, at hun taler til ham på den rigtige måde. På denne måde kan magtbalancen opretholdes, og en tiltagende hjælpeløshed kan blive resultatet.

Model for tillært inkompetence i en "ond cirkel"

Den generelle opfattelse af ældres – og især demensramtes hjælpeløshed og inkompetence

Tab af roller og opgaver samt manglende udfordringer forstærker usikkerhed og afhængighed af vurderinger udefra

Bekræftelse af negative forventninger. Forstærket hjælp, som forstærker de negative forventninger



Undgåelse af bestemte aktiviteter og opgaver, aftagende selvtillid

Aftagen af visse færdigheder pga. mangel på øvelse, angst, usikkerhed

Den bevidsthedskontrollerende magt er undertrykkende. Og netop fordi den er indirekte, finder man ofte slet ikke ud af, hvad der foregår. Hvis man bliver behandlet uværdigt uden at kunne finde ud af, hvad der reelt sker, kommer man meget nemt til at overtage den andens syn på én selv: Hvis ens medmennesker synes, at man er et uværdigt menneske, kommer man hurtigt til at føle sig uværdig. Undertrykkelsen vendes indad og

⁵) Inspirationen her er transaktionsanalyse. Transaktionsanalyse er en teori, som beskæftiger sig med hvordan vi reagerer ud fra forskellige ego-tilstande: Som Forældre, Voksen eller Barn. Forældre-egotilstanden indeholder både den kritiske og den omsorgsfulde far/mor og barne-egotilstanden indeholder både det skuffede, surmulende barn og det legende, kreative barn. Man kan læse om transaktionsanalyse i mange bøger om psykologi eller kommunikation og få en kort indføring i 'Psykologihåndbogen' fra Gyldendal.

undergraver både selvstændighed og selvværd. Man mister respekten for sig selv, fordi man er gammel og afhængig af hjælp. Men ikke nok med det. Har man ikke respekt for sig selv, er det næsten ikke muligt at have respekt for andre i en lignende situation. Og man hører da også ofte mennesker i svære situationer omtale andre i samme situation i temmelig uvenlige vendinger.

Den bevidsthedskontrollerende magt og den indirekte magt sniger sig ind i omsorgen på næsten usynlige måder og snor sig rundt i mange personalegrupper, hvor den sætter spor, som bringes videre i relationen mellem hjælperen og modtageren af omsorg. Grænserne mellem vejledning, motivation, manipulation og tvang er hårfin. Man bruger lidt snyd, overtaler og appellerer til fornuft og samvittighed. Man taler hen over hovedet på sine medmennesker, taler ned til dem eller bruger bestemte udtryk, som fastholder dem i bestemte roller.

Man siger 'det har du lov til' og signalerer hermed, at den anden skal bede om lov til at få en retmæssig omsorg og pleje. Man er den, der giver den anden noget og er dermed den magtfulde. Lars Henrik Schmidt (2000) bruger netop 'giverrollen' til at illustrere magten som en envejsskommunikation: *Det 'at give' er en magtudøvelse i det omfang, hvor det ikke er muligt 'at give igen'... Magten er i denne form 'en given lov'.*

Professor i socialt arbejde Margaretha Järvinen (2002) skriver også om giverrollen som en magtfuld rolle. Hun påpeger, at giveren/hjælperen har alle trumfkort på hånden, hun er den, som er bemyndiget til at handle, den, som har beslutningsretten (om at hjælpe eller ikke hjælpe), om at give en speciel form for hjælp frem for en anden form for hjælp. Hun er den, som fremstår som uegennyttig og generøs, selvom hun bare administrerer den service, som modtageren har ret til. Modtagerens rolle er altid mere ambivalent: Den hjælp, han faktisk får, er måske ikke det, han mest af alt havde ønsket sig, han ved, at han må vise en eller anden form for taknemmelighed, fordi hele interaktionen placerer ham i en underordnet position.

Den institutionelle magt

Den sidste magtform er den, som Christensen og Jensen (2001) kalder for en institutionel magt. Denne magt udøves ikke af personer, men ligger i institutionen i sig selv. Magten ligger i de organisatoriske rammer og regler, som styrer hverdagen. Og den ligger i selve institutionens kultur, hvad enten man kalder stedet for en institution, et botilbud eller et plejecenter. Sagen er den samme. Magten er en integreret del af kulturen.

Kultur er fælles identitetsskabende, overført viden og handlinger, der ikke nødvendigvis er klart erkendt af de personer, som lever i den. Gundelach og Sandager (1999) peger således på, at det er karakteristisk for kultur, at den:

- skaber en fælles identitet
- overføres fra generation til generation
- er ubevidst eller skjult.

Der ligger magt i det hierarki, som er opbygget i organisationen, hvad enten denne er et bofællesskab eller et ældrecenter. Der ligger magt i valget af faggrupper, i mødestrukturen, i tilrettelagte rutiner, i målsætninger, i indretningen og meget mere. Magten sidder i alle vægge og så at sige springer på enhver, som træder ind af døren.

Der sker noget særligt, når mennesker skal bo sammen på grund af problemer og være afhængige af et personale. Der opstår regler, vaner, rutiner og normer, som meget hurtigt bliver til 'naturlove', som er meget vanskelige at ændre eller overhovedet at få øje på. På den måde bliver den institutionelle orden en decideret magtfaktor, som sætter sig igennem over for den enkelte, uden at man er opmærksom på, at det er det, der sker.

Viden om, at magt er en del af dagligdagen og har mange former, kan hjælpe personalegruppen og den enkelte omsorgs- og plejeperson med at forstå flere af de vanskelige situationer, der er i omsorgsarbejdet, og kan være grundlag for at skabe debat i personalegruppen. En sådan debat kan eventuelt tage udgangspunkt i en øvelse, som er beskrevet i kapitel 11.

Socialpædagogik – hvad er det?

'Jeg farer rundt til alt muligt. Noget er godt, og noget er bare for ikke at være alene. Jeg er ikke i stand til at planlægge, hvad jeg skal arbejde med, og hvornår jeg skal gøre det.'

Kirstens dagbog

Som beskrevet i kapitel 4 fastslår socialministeriets Vejledning vedrørende magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten (Socialministeriet, 2004), at man skal undgå eller minimere magtanvendelse blandt andet ved hjælp af socialpædagogiske handlinger. Det udtrykkes klart i vejledningen, at socialpædagogisk bistand går forud for enhver magtanvendelse, og der gives en række eksempler på socialpædagogiske handlinger.

Vejledningen nævner demenslidende som en af målgrupperne. Hermed er det slået fast, at socialpædagogiske handlinger skal være en del af omsorgen for demenslidende for at undgå eller minimere anvendelsen af magt.

Men hvad er socialpædagogik? Hvilke særlige faglige og personlige handlinger knytter sig til socialpædagogikken, og hvilke dele af socialpædagogikken kan overføres til omsorg for demenslidende?

Begreberne pædagogik og socialpædagogik

I vejledningen anvendes udtrykket 'socialpædagogik'. For så vidt kunne der blot have stået 'pædagogik', for nu til dags anvendes de to udtryk i flæng. Man kan vælge at sige 'pædagogik' eller 'socialpædagogik' stort set, som man vil, men ved at bruge udtrykket 'socialpædagogik' frem for blot at tale om 'pædagogik' får man dog understreget, at man taler om noget, der ikke specielt vedrører undervisning og indlæring.

Slår man op i en almindelig ordbog, kan man læse, at pædagogik er læren om undervisning og opdragelse, men slår man op i den store Danske Encyklopædi, får man en lidt mere uddybende forklaring. I Encyklopædien beskrives pædagogik som læren om den teori og praksis, der omhandler mål, midler, sammenhænge og forhindringer i relation til udviklingen af værdier, viden og kunnen hos den enkelte.



I nyere tid er pædagogik somme tider blevet opfattet som den praktiske side af teoretiske discipliner såsom psykologi, men pædagogik er reelt en selvstændig disciplin. Det er måske en af verdens ældste discipliner. Pædagogik stammer fra den græske oldtid. Begrebet kommer af det græske paideia, som betyder opdragelse, undervisning. Oprindeligt var pædagogik noget om drengebørns opdragelse, men begrebet har udviklet sig til noget, som vedrører mennesker i alle aldre.

Pædagogik er en selvstændig disciplin, men det er samtidig en disciplin, som har nær tilknytning til andre discipliner, da pædagogik beskæftiger sig med :

- mål og midler i forhold til spørgsmål om, hvad der er det gode liv (og knytter dermed an til filosofi),
- individer og gruppers behov, muligheder og motivation (og knytter dermed an til psykologi og biologi),
- spørgsmål om samfundsmæssige opgaver, muligheder og begrænsninger (og knytter dermed an til social- og samfundsvidenskaberne).

Pædagogik er blevet diskuteret gennem hele vores kulturhistorie, men især i 1700-tallet i oplysningstiden blev man optaget af pædagogik som en særlig disciplin eller videnskab om, hvordan opdragelse og undervisning kunne gribes an. Forfatterne Held og Olsen (2002) skriver om pædagogikkens udvikling i oplysningstiden: 'Den bygger på en antagelse af, at alle mennesker ligner hinanden i deres basale forudsætninger - mennesket som natur - og at de har samme mål, eller samme rettethed for deres liv - mennesket som kultur. Det gælder således om at studere menneskets natur og dens udviklingslove for på den måde at kunne støtte menneskets udvikling som menneske.'

Pædagogikken i oplysningstiden hang altså sammen med en generel tro på, at alle mennesker havde samme naturlige forudsætninger (ikke var født ind i forskellige, faste livsforløb, bestemt af Gud), og at de havde samme mål for deres liv. Derfor var det relevant at studere menneskets natur, det vil sige at finde ud af, hvordan mennesker kunne udvikle sig, og hvordan man kunne støtte denne udvikling. Man havde en forestilling om, at man med videnskabelige metoder kunne finde ud af, hvordan man kunne undervise og opdrage alle mennesker.

Denne opfattelse af pædagogik er siden blevet kritiseret, fordi den ikke tager hensyn til, at mennesker fødes ind i en kultur. Mennesker udvikler sig ikke kun på baggrund af, hvad der er deres natur. De formes af deres samfund. Pædagogik i dag beskæftiger sig også med menneskers naturlige forudsætninger, men det sker i sammenhæng med den samfundsmæssige indflydelse, og på denne baggrund undersøges mulighederne for at støtte mennesker i deres udvikling.

I nyere tid har der været tradition for at skelne mellem tre former for pædagogik, og denne skelnen bruges også i dag, men grænserne er flydende. Lidt forenklet kan man betragte 'pædagogik' som overbegreb for:

- *Almen pædagogik*, dvs. pædagogik som først og fremmest knytter sig til undervisning samt til generelle teorier og ideer om opdragelse og udvikling. I dag er begrebet benyttet om alle former for såkaldt almindelig uddannelse og generelle opdragelses- og udviklingstilbud f.eks. børnehavetilbud.
- *Socialpædagogik*, som egentlig har sit udspring i teorier og praksis med henblik på at opbygge et velfungerende samspil mellem individ og samfund (socialisering). I dag anvendes begrebet fortrinsvis om den pædagogik, som vedrører mennesker med særlige behov, herunder socialt marginaliserede mennesker.
- *Specialpædagogik*, som knytter sig til specielle undervisningstiltag og undervisning af specielle grupper.

I 1992 blev den nuværende pædagoguddannelse indført. Det er en generalistuddannelse, som erstatter de tidligere uddannelser til socialpædagog, fritidspædagog og børnehavepædagog. En pædagog uddannes i dag til at varetage opgaver for målgrupper i alle aldre. I dag er det også sådan, at man i princippet ikke behøver at skelne mellem pædagogik og socialpædagogik. Der er tale om pædagogik uanset målgruppe og uanset bo-, eller aktivitetstype, men i praksis anvender man dog ofte begrebet socialpædagogik for at understrege en særlig tradition i det pædagogiske arbejde.

Socialpædagogikkens oprindelse og udvikling

Viden om socialpædagogikkens oprindelse og udvikling kan hjælpe med til at forstå socialpædagogikkens værdier og opgaver, som vi ser dem i dag. Historien er dog ikke helt entydig. Forfatterne Madsen og Holst (1998) udtrykker det på denne måde, at socialpædagogikkens oprindelse alt efter synsvinkel og temperament kan spores tilbage til forskellige begivenheder og samfundsmæssige forandringsprocesser.

Den socialpædagogiske historie hævdes af nogle at starte med Poul Natorp (1854-1924), der som den første i et skrift fra 1894 forsøgte at indholdsbestemme socialpædagogikken. Det blev starten på en diskussion, som op igennem vor tid har været præget af nye og vekslende forståelser af begrebet socialpædagogik. Natorps tænkning kan betegnes som den brede forståelse af socialpædagogikken. Hans ærinde var kort fortalt at påpege sammenhængen mellem de sociale betingelser og menneskets dannelse. Han var med andre ord optaget af forholdet mellem individ og samfund og havde dermed et særligt fokus på socialiseringsprocessen (Madsen og Holst, 1998).

Denne brede forståelse blev først i Tyskland og siden herhjemme afløst af en mere snæver forståelse af socialpædagogikken. Et stadigt voksende og specialiseret behandlingssystem slog igennem både inden for og uden for skolens rammer og rettede sig især mod børn og unge fra arbejderklassen. Socialpædagogikken skiftede indhold og genstand, idet den nu blev en pædagogik for de truede og marginaliserede børn, unge og voksne.

Vi har altså haft en forståelse af socialpædagogik som noget, der vedrørte socialisation af mennesker i almindelighed, og en forståelse af socialpædagogik som noget, der handlede specielt om truede og marginaliserede mennesker.

Såvel den førstnævnte brede som den sidstnævnte mere snævre forståelse af socialpædagogik kan spores på forskellig vis i den danske pædagogiske historie. Den brede 'natorpske tradition' træder frem, da Danmarks Socialpædagogiske Forening stiftes i 1940 og i sin målsætning forholdt sig kritisk til opvækst og livsvilkår i Danmark. Foreningen var i mange år medvirkende til at fremme debatten om pædagogikkens funktion i samfundet. Den snævre forståelse af socialpædagogikken vandt indpas herhjemme med etableringen og udviklingen af de socialpædagogiske seminarier, der fra 1976 talte om en uddannelse til hele det socialpædagogiske arbejdsområde frem til 1992, hvor generalistuddannelsen til pædagog blev en realitet.

Sammenlægningen af uddannelserne i 1992 var præget af en hed debat om, hvorvidt adskillelsen mellem almen pædagogik og socialpædagogik havde mistet sin mening i et senmoderne samfund, hvor det unormale var blevet til det normale. Netop denne sætning blev brugt flittigt i disse års pædagogiske debat. En fælles normalitetsforståelse er afløst af mange forskellige normalitetsopfattelser. De såkaldte kollektive normalitetsbestemmelser, det vil sige fælles holdninger til spørgsmål om, hvad der var normalt, blev afløst af mere individualiserede og subjektivt orienterede bestemmelsesformer.

Den socialpædagogiske indsats retter sig i dag mod at forbedre dagligdagen og livskvaliteten i et tæt samarbejde med det enkelte menneske. Pædagogen er henvist til i langt højere grad at skulle kunne udforme pædagogiske tilbud, der er skræddersyet til det enkelte individ (Madsen og Holst, 1998).

For overhovedet at nærme sig en afklaring af begrebet i dag, skal man forstå, at socialpædagogik ikke kan defineres som bestemte teorier og metoder, men snarere som *idealer om samværsformer og opbygning af relationer, der bygger på og understøtte bestemte værdier og normer*. Socialpædagogik skal således ses i lyset af:

- normer, værdier og samfundsmæssige strukturer, som socialpædagogik skal beskytte (f.eks. det myndige menneske og demokratiet)
- samfundsmæssige nødsituationer, som socialpædagogikken skal tage sig af (f.eks. at der er visse grupper, som reelt er helt udstødte fra det såkaldt almindelige samfundsmæssige liv)
- et menneskesyn, som forudsættes og udvikles i pædagogisk arbejde (f.eks. idéen om den livslange udvikling og det sociale fællesskabs betydning)
- handlinger, samværsformer og idealer, som hjælper mennesker med at få opbygget, genopbygget og vedligeholdt ressourcerne 'identitet', 'solidaritet' og 'mening' og dermed støtter individernes forudsætninger for at møde samfundet.

Som tidligere beskevet, handler socialpædagogikken om det enkelte menneskes forhold til samfundet. Man kan også sige, at socialpædagogikkens opgave består i at integrere individet i samfundet, og derved forebygge, at mennesker marginaliseres, og at dem, der er marginaliserede, har adgang til samfundets ressourcer.

Integration spiller således en central rolle i socialpædagogikken - vel at mærke integration forstået som en gensidig tilpasning, hvor både individet og det, der skal integreres til - altså samfundet - åbner sig for hinanden. Denne integrationsopgave løses ved at hjælpe det enkelte menneske med at opbygge, vedligeholde og udvikle ressourcerne identitet, solidaritet og mening, skriver forfatteren Bent Madsen (1995) på baggrund af teori af den tyske filosof Jürgen Habermas. Identitet, solidaritet og mening er ressourcer, som mennesker tilegner sig i deres livsverden, og som er afgørende for at opretholde livsverdenen, det vil sige de dele af livet, som ikke er styret af krav om rationalitet og økonomisk udbytte. For eksempel er familieliv en del af vores livsverden. Familielivet giver os ressourcerne identitet, solidaritet og mening, og familielivet er afhængigt af disse ressourcer for at kunne eksistere.

I en sådan opfattelse af formålene med socialpædagogisk arbejde vil man sige, at der ikke er tale om at opdrage eller genopdrage på mennesker til at opføre sig på bestemte måde. Det er således ikke vigtig, om et demenslidende menneske opfører sig på en bestemt måde, men det er vigtigt, at det hjælpes med at tilegne sig eller genoprette evner og oplevelse af identitet, solidaritet og mening.

Ida Schwartz (2001) skriver om socialpædagogikken, at man ikke skal se den som tekniske behandlingsprogrammer, der 'kan fikse fejlen' hos de uintegrerede, men som etablering af kommunikative samarbejdsformer, der kan skabe grundlag for, at børn og voksne kan gribe fat og aktivt bruge egne ressourcer til at skabe nye forbindelser og handlemuligheder.

Hvis man forstår socialpædagogikkens opgave på nogenlunde samme måde som Bent Madsen og Ida Schwartz, har man et godt grundlag for at vurdere og justere det socialpædagogiske arbejde uden at måtte ty til standardhandlinger.

Socialpædagogisk praksis

På den baggrund, som er ridset op i det foregående afsnit, kan man sige, at den overordnede socialpædagogiske praksis består i målrettede samværsformer mellem fagpersoner og mennesker, som er truet eller marginaliseret - f.eks. på grund af demens, og at disse samværsformer blandt meget andet er kendetegnede ved nedenstående:

- at være båret af normer og værdier, som samfundet gerne vil videregive (normer for individuel adfærd og samfundsmæssige værdier),
- at det centrale formål er at sikre mennesker integration i det sociale fællesskab,
- handlinger på baggrund af kontinuerligt diskuterede og reflekterede forestillinger om individets forudsætninger, behov, muligheder og motivation (psykologi og biologi),
- handlinger på baggrund af kontinuerligt diskuterede og reflekterede forestillinger om sociale forudsætninger, behov og muligheder (sociologi),

- en høj grad af involvering, hvor pædagogens personlighed i sig selv er et vigtigt redskab,
- en høj grad af fokus på samvær og betydningen af relationer,
- etableringen af 'et fælles tredje', dvs. virkelige fælles handlinger,
- masser af kreativitet, herunder intentionelt samvær om leg og arbejdsopgaver,
- kommunikationsformer og midler, som er nøje tilpasset målgruppen,
- hjælp til at strukturere hverdagen,
- observationer / iagttagelser, foretaget på baggrund af pædagogiske forståelser af udvikling, læring, m.m.,
- faglige beskrivelser, analyser, vurderinger, evalueringer og refleksioner.

'Det ka' nytte' – princippet

'Det ka' nytte' er navnet på en pædagogisk arbejdsmåde, som er udbredt i det pædagogiske arbejde med mennesker med nedsat funktionsevne. Det er også blevet sagt om 'Det ka' nytte', at det er rammerne om et kontinuerligt udviklingsarbejde. Det vil sige, at der er tale om en arbejdsmåde under konstant udvikling og formet efter de konkrete, lokale forhold. Man kan ikke tage 'Det ka' nytte' som et færdigt redskab. Det vigtigste er, at tro på, at det nytter - at der er muligheder - uanset hvor alvorlig en psykisk eller fysisk funktionsnedsættelse et menneske har.

Der er uddannet en del 'Det ka' nytte'-konsulenter, men der er endnu ikke skrevet ret meget om denne pædagogiske arbejdsmåde.

'Det ka' nytte' er en indsats, som bygger på et særligt menneskesyn og referenceramme. I menneskesynet ligger en dyb respekt for ethvert menneskes muligheder og rettigheder uanset livssituation. 'Det ka' nytte' er en tankegang, som er præget af ydmyghed og betingelsesløs accept af andre mennesker uanset adfærd, udseende osv. Man må møde mennesket, dér hvor han eller hun er med hensyn til udvikling, følelser, temperament osv. Mennesket ses som en helhed, og der fokuseres derfor ikke på enkelte færdigheder, enkelte ressourcer, særheder eller problemadfærd. Der handles ud fra, at ethvert menneske rummer alle følelser, og man må acceptere, at alle følelser kommer til udtryk: sorg, vrede, glæde... En adfærd, som almindeligvis bliver anset for at være meget problematisk, skal iflg. 'Det ka' nytte' accepteres af medarbejderen, når bare den ikke er til alvorlig skade for vedkommende selv eller for andre. Medarbejderen kan forsøge at motivere til en anden adfærd, men respekten og den grundlæggende accept skal altid være tilstede.

Inden for 'Det ka' nytte'-pædagogikken arbejdes der på baggrund af den opfattelse, at al udvikling og mangel på udvikling finder sted i relationen mellem den enkelte og de men-

nesker, som omgiver vedkommende (medarbejdere og beboere). Mennesket udvikler sig ikke som en øde ø, men i samspil med mennesker og er afhængigt af dette samspil. I denne tankegang ligger, at man ikke anser fysisk og psykisk funktionsnedsættelse som årsag til manglende udvikling, men som en konsekvens af funktionshæmninger, der ikke er kompenseret for – eller livsbetingelser, der har været utilstrækkelige.

Enhver form for magtanvendelse er uforenelig med en god 'Det ka' nytte' -pædagogik. Magtudøvelse og tvang - uanset graden heraf - anses for at være skadelig. Magtanvendelse fører til modstand, vold og apati. Der findes altid en løsning uden magtanvendelse - problemet er at finde den, skriver 'Det ka' nytte' -konsulenten Poul-Erik Larsen (2001). I konkrete situationer kan det ske, at man ikke ser andre udveje end at anvende magt, men opgaven anses først for løst, når man har fundet frem til en handlemåde, hvori magtanvendelse ikke indgår. Men at arbejde uden at anvende magt er ikke det samme, som at man ikke må styre og lede. Mennesker, som arbejder ud fra 'Det ka' nytte'-principper anser det for deres pligt at styre og lede for at kunne give brugeren de bedst mulige vilkår.

Heller ikke 'Det ka' nytte' giver opskrifter på, hvordan man konkret skal handle, men nedenstående liste kan give en idé om pædagogikkens praksis:

- handle sammen
- etablere en udviklende samværsproces
- prioritere samværet og kommunikationen højere end aktivitet, struktur, praktisk arbejde, møder, osv.
- sige ja i stedet for nej
- give beboeren det, han beder om
- give beboeren det, han har behov for
- skabe aktivitet, bevægelse, fart og spænding – på beboerens præmisser
- prioritere beboerens behov over sine egne
- handle ud fra, hvad der er rigtigt og vigtigt for beboeren
- arbejde proces- og udviklingsorienteret, hvor man undlader at fokusere på produkt og færdigheder.

'Det ka' nytte' -pædagogikken arbejder med forskellige planlægningsredskaber og pædagogiske analyseværktøjer. Der arbejdes enten med en almindelig handleplan eller en udvidet handleplan. Den almindelige handleplan indeholder en beskrivelse af problemstillingen, en beskrivelse af adfærd, hypoteser, mål, handleplan, succeskriterier, nøddgang og nogle punkter vedrørende evaluering og holdningsmæssige drøftelser. Den udvidede handleplan inddrager endvidere nogle funktionsbeskrivelser, udviklingsbeskrivelser, sociale resuméer og en pædagogisk analyse med inddragelse af medicinske, psykologiske og adfærdsmæssige aspekter samt pædagogiske aspekter. I den udvidede handleplansmodel indgår også udarbejdelse af problemformulering, en søgemodel, selve analysen, en målformulering og en egentlig handleplan.

Socialpædagogiske handlinger i stedet for magtanvendelse

'Kære Vorherre, vil du ikke godt gøre sådan, at jeg ikke får spærret hovedet i morgen og ikke bliver forvirret, men er bevidst om, hvad jeg foretager mig'
Kirstens dagbog

At undgå eller minimere magtanvendelse er et vigtigt mål, fordi magtudøvelse dybest set krænker idealer om lighed mellem mennesker, og fordi magt kan gribe ind i menneskers grundlæggende ret til frihed. Men at undgå magt er ikke kun et mål. Det er også et middel. For netop ved at undgå eller ved i det mindste at minimere magt kan man støtte andre menneskers livsudfoldelse - og det er netop kernen i socialpædagogik.

Selvom magtanvendelse dybest set krænker idealer om lighed mellem mennesker, kan det at undlade magt i nogle tilfælde også krænke grundlæggende idealer. Der er ingen mulighed for at ophæve dette dilemma. Man fratager et menneske dets frihed, hvis man låser dørene uden at give vedkommende en nøgle, men man svigter ubarmhjerligt, hvis man lader et svagt og sygt menneske gå forvildet rundt udendørs en kold vinterdag.

Filosoffen Immanuel Kant foreslog som en gylden regel, at man altid skulle handle sådan, at ens måde at handle på kunne bruges som en generel lov, det vil sige en lov, som ville gælde for alle mennesker - også én selv. Man skal kunne se sig selv i øjnene: Synes jeg, at det er i orden, hvis andre mennesker gjorde, som jeg gør? Kunne jeg acceptere, at andre handlede på samme måde over for mig eller mine kære?

Der er ingen løsning på dilemmaet mellem hensynet til menneskets ret til frihed og i nogle tilfælde pligten til at gribe ind i denne frihed. Men der er nogle regler, som skal følges, der er en etisk pligt til at behandle ethvert menneske, som man gerne selv vil behandles, og der er en etisk og faglig pligt til at tilrettelægge fysiske rammer og omsorgshandlinger, så hensynet til både det enkelte menneske og fællesskabet bliver tilgodeset mest muligt.

Det er allerede nævnt, at denne bog ikke leverer præcise metoder, som kan hindre magtanvendelse i demensomsorg. Pædagogik er ikke et egentligt værktøj i den forbindelse, men er snarere en måde at tænke og tolke og være på, så man kan indgå i relationer på en måde, der støtter andre menneskers livsudfoldelse og mindsker deres angst, frustration, vrede, forvirring, sorg og afmagt.

Hvis man derfor på nogen måde kan tale om pædagogik som en værktøjskasse, må det være en kasse, som indeholder *viden og ideer til at fastholde og udvikle intentioner, idealer og principper for den gode demensomsorg og til at udvikle omsorgsudøveren som menneske*.

Pædagogik er med andre ord noget, som i høj grad retter sig mod udøveren selv. Omsorgsudøveren har sig selv som det vigtigste redskab, og hun skal derfor arbejde med dette 'redskab'. Hun skal blive klogere på sig selv, sine ressourcer, værdier, interesser, motiver og færdigheder.

I pædagogiske handlinger inddrager man sig selv som person og ofte uden at have en konkret praktisk opgave, som præcist definerer, hvad der skal ske mellem udøver og modtager af omsorgen. For eksempel kan en pædagogisk opgave gå ud på blot at være sammen med et andet menneske. Dette - at være til stede - er altså selve opgaven, og derfor bliver den personlige dimension så vigtig i det pædagogiske arbejde. Men det skal understreges, at den nødvendige personlige involvering i det pædagogiske arbejde ikke betyder, at man kan handle som privatperson. Der er stor forskel på at være personlig involveret og at være privatperson.

Intentionerne med det socialpædagogiske arbejde formuleres ofte som noget med udvikling. Men selv om man bruger udviklingsbegrebet meget bredt og måske som noget, der kan vedrøre ganske små ting i dagligdagen, kan det i demensomsorg være hensigtsmæssigt at skifte begrebet *udvikling* ud med *mestring* i livet med demens. Hvilket udtryk, man vælger, er dog ikke afgørende. Det betydningsfulde er, at man har øje for idealer, muligheder og lyspunkter.

Socialpædagogiske handlinger i demensomsorg – 12 tyngdepunkter

De handlinger, som indgår i det socialpædagogiske arbejde, kan formuleres i 12 særlige tyngdepunkter:

1. tyngdepunkt: Den sociale integration

Det overordnede formål med en socialpædagogisk indsats sigter på mødet mellem individ og samfund. Man kan også sige, at det er at fremme menneskers sociale integration, og dette forudsætter, at mennesker er i besiddelse af ressourcerne identitet, solidaritet og mening. Disse ressourcer er tidligere nævnt som væsentlige aspekter i det socialpædagogiske arbejde. Dette gælder uanset målgruppe og altså også i omsorg for demenslidende mennesker:

Identitet er den ressource, som hjælper den demenslidende med at bevare indsigt, bevidsthed, fornemmelse og oplevelse af sig selv og sin egen personlighed. Identitet støttes for eksempel ved at kende og inddrage den demenslidendes livshistorie i det daglige samvær, så hverdagen aktiverer og tager hensyn til tidligere livserfaringer f. eks. ved hjælp af genstande, fotos, historier, påklædning osv.



Solidaritet er en ressource, der skal sikre, at den demenslidende så vidt og så længe som muligt kan deltage og have glæde af fællesskabet og føle sig som en del af fællesskabet. Det vil for eksempel sige, at den demenslidende hjælpes til at udføre dele af fælles opgaver og tydeligt tildeles en rolle i fællesskabet.

Mening er en ressource, som skal sikre, at den demenslidende så vidt muligt kan skabe sammenhæng i og mening med dagligdagens situationer. Det vil for eksempel sige at kunne orientere sig i omgivelserne, dér hvor man bor, og være tryk ved de aktiviteter, der sker omkring en.

Da den socialpædagogiske praksis som hovedregel ikke peger på fastlagte mål og midler, er der ingen facitliste, som fortæller, hvordan man støtter ressourcerne identitet, solidaritet eller mening. Men at støtte identitet, solidaritet og mening er nogle overordnede intentioner, som ikke må slippes af syne. Intentionerne er som et kompas, så man kan justere retningen, hvis man mærker, at man er kommet af sporet. Man har en relativ høj grad af handlefrihed og kan derfor justere handlingerne for at tilpasse dem til de aktuelle muligheder, ønsker og behov. Er det godt vejr, kan man jo vælge at tage kaffen med i haven - hvis en tur i haven altså støtter de intentioner, man har med omsorgen.

Den, der får ideen til at tage kaffen med i haven, må stille sig selv og sine kolleger det spørgsmål: Støtter mine handlinger beboerens oplevelse af identitet, solidaritet og mening, eller er den måske snarere med til at fratage beboeren disse ressourcer ?

Bevidstheden om intentionerne hjælper medarbejderne med at justere deres handlinger og med at udvikle deres faglige forståelse og kunnen gennem kontinuerlig dialog med

beboere, kolleger, pårørende o.s.v. Det er afgørende, at alle medarbejdere i en personalegruppe er enige om nogle overordnede intentioner. Det er også vigtigt, at alle medarbejdere har lyst til og mulighed for at drøfte disse intentioner, de daglige opgaver, handlinger og problemer. Derimod er det ikke så vigtigt, om alle medarbejdere handler på samme måde. Hver ansat har sine interesser og særlige kompetencer at bidrage med - og når man bidrager med det, man er bedst til, har man mest at give.

2. tyngdepunkt: Menneskesynet

Menneskesynet er afgørende for, om man kan have tillid til socialpædagogikkens betydning og tillid til, at socialpædagogiske handlinger har betydning i omsorg for mennesker med demens. Menneskesynet er et begreb for, hvad man opfatter som helt grundlæggende træk i menneskets væsen. Der er ikke tale om bestemte mennesker, men om Mennesket som sådan. Måske betragter man Mennesket som et væsen, der grundlæggende er dovent, aggressivt og egoistisk, og som derfor vil udnytte andre mennesker, hvis det kan slippe af sted med det. Eller måske betragter man Mennesket som et væsen, der grundlæggende er flittigt, kærligt og socialt, og som vil yde sit bedste, hvis mulighederne er til stede.

Hvordan man tolker andre menneskers handlinger, afhænger af ens grundlæggende menneskesyn og afspejler sig i ens handlinger over for medmenneskene. Hvis man mener, at mennesket af natur er dovent og egoistisk, vil man formentligt hurtigt gribe til at tolke for eksempel passivitet som udtryk for dovenskab. Hvis man derimod mener, at mennesket grundlæggende er et flittigt væsen, vil man derimod snarere tolke passivitet som udtryk for angst for ikke at slå til eller lignende. Og man vil mene, at et uhensigtsmæssigt handlemønster er udtryk for problemer i menneskets tidligere eller nuværende vilkår frem for at være udtryk for noget negativt i menneskets væsen.

Der er gennem tiderne blevet sagt meget om, hvorvidt mennesket af natur er egoistisk eller socialt. Det nærliggende svar er, at mennesket er begge dele, men sat på spidsen, kan man spørge, hvad der ville kendetegne et menneske, som voksede op helt uden de påvirkninger, der kommer fra andre mennesker og fra samfundet som helhed. Det kan selvfølgelig ikke lade sig gøre, men man kan gøre tankeeksperimentet: Ville vedkommende overvejende være god eller ond, egoistisk eller social?

Ingen kender svaret. Men alle mennesker har på en eller anden måde en tilbøjelighed til at vælge side. Det vil sige, at man er forskellig med hensyn til hvilke former for forklaringer, man oftest griber til: Man har en forkærlighed enten for forklaringer, der bunder i den grundlæggende opfattelse, at mennesket dybest set er et socialt væsen eller for forklaringer, der bygger på idéen om, at mennesket dybest set er et egoistisk væsen.

Men sandheden om menneskets naturlige tilbøjeligheder er formentligt slet ikke at finde i yderpunkterne. Mennesket er meget komplekst og har både egoismen og det sociale som dybtliggende, naturlige karaktertræk.

Socialpædagogisk arbejde kan godt hænge sammen med en forestilling om, at mennesket er en kompleks størrelse af både egoisme, socialt ansvar, dovenskab, flid, fornuft og følelse, men det er en forudsætning, at den, der arbejder socialpædagogisk, ikke udeluk-

kende har øje for egoisme og dovenskab som grundtræk i mennesket. Det socialpædagogiske arbejde fungerer ikke, hvis man ikke tror på, at ansvarlighed for fællesskabet er en mulig egenskab hos alle mennesker. Så udgangspunktet er, at det nytter at stole på mennesker, og at det nytter at give mennesker en chance for at vise sig som sociale, positive og ansvarlige individer.

Spørgsmålet om menneskesyn handler også om, hvorvidt man mener, at mennesket er et produkt af dets livsomstændigheder, eller om mennesket selv kan afgøre, hvordan det vil handle. Sådanne diskussioner er der skrevet tykke bøger om. Også her er sandheden formentligt, at mennesket er begge dele: Mennesket er formet af sit liv og herunder den kultur, det er vokset op med. Men mennesket er ikke noget passivt produkt af opvækst og kultur. Det har indflydelse og er med til at forme sit eget liv. I den mini-verden, som for eksempel en boenhed er, gælder det også, at det enkelte menneske kommer til at indrette sig efter kulturen på stedet, men at det også har indflydelse på sine omgivelser. Beboere såvel som ansatte får nogle bestemte roller og er i høj grad styret af omstændighederne, men hvert menneske påvirker adfærd, regler, normer o.s.v. - hver beboer og hver ansat er således medskabere af de muligheder og problemer, der er på stedet.

3. tyngdepunkt: Det usikre og åbne

Tidligere mente man at kunne angive sikre metoder i forskellige former for socialpædagogisk arbejde. Sådant er det ikke mere. I dag kan man snarere sige, at det eneste sikre er, at intet er sikkert. I stedet for de sikre metoder, må man i det pædagogiske arbejde orientere sig i forhold til formål og intentioner, der fungerer som en slags pejlemærker. Disse pejlemærker angiver retningen og skal bruges til kontinuerlig diskussion og justering af indsatsen.

Det er ikke nemt at arbejde uden bestemte metoder og sikre midler, og nemmere bliver det ikke af, at de socialpædagogiske handlinger ofte ligner almindelige daglige, private gøremål eller ser ud som om, man slet ingenting laver. Men netop at være i sådanne almindelige gøremål eller bare det at være sammen i en professionel relation er faktisk en svær opgave. Tilstedeværelse i sig selv kan være en udfordrende faglig handling, som er vanskeligere end at skulle levere konkrete handlinger såsom at skifte på en seng eller rense et sår. Det er næsten altid lettere at gøre noget end blot at være til stede. Og alle, som arbejder i ældreomsorg, har nok oplevet at føle sig presset af, at der er så meget praktisk at gøre, og at det kan ligne pjækkeri, hvis man blot sidder sammen med en beboer på hans stue uden at foretage sig andet end at sidde stille.

Ikke kun med hensyn til metode og midler er der usikkerhed. Også i selve relationen mellem medarbejder og beboer er der usikkerhed. Rothuizen (2001) karakteriserer denne form for usikkerhed som et åbent forhold. Hermed mener han, at det er et forhold, som ikke på forhånd rummer nogen afgørelse, som ikke skal nå til et bestemt resultat, men lader flere muligheder stå åbne. Og han gør opmærksom på, at man i det socialpædagogiske arbejde ikke altid kan vide, hvor man kommer hen, men at man skal have mod til at tage føringen, når det er nødvendigt. Netop accepten af usikkerheden og åbenheden er en forudsætning for det socialpædagogiske arbejde.

4. tyngdepunkt: Kulturen og rummet

Ethvert plejecenter eller boenhed er kendetegnet ved en bestemt kultur. Denne kultur er en afspejling af den samfundsmæssige kultur, herunder synet på aldring, alderdom, sygdom mv. Herunder hører også faggruppernes image og selvforståelse, som er opbygget gennem generationer, og som er afgørende for, hvad de forskellige faggrupper vurderer som vigtige og relevante opgaver.

Inden for de overordnede kulturelle rammer formes stedets egen kultur, som afspejler sig i hverdagens værdier, normer, regler og traditioner. Nogle af disse værdier, normer og regler er formelle og åbenlyse, så medarbejdere såvel som beboere og deres pårørende kender til dem. Andre er uformelle og måske endog ubevidste og påvirker dagligdagen, uden at personale og beboere er klar over, at det sker.

I afsnittet om magt og omsorgspligt blev der redegjort for den formelle og uformelle magt, der ligger i kulturen. Her skal blot gøres opmærksom på, at en vellykket socialpædagogisk indsats forudsætter en kultur, der giver plads til og støtter socialpædagogiske aktiviteter. Det er for så vidt ganske klart. Knap så klart er det, hvordan dette ytrer sig i praksis, men det er for eksempel at anerkende og give plads og tid til kreativitet og inddragelse af beboerne i daglige aktiviteter. Det er også at vise respekt for aktiviteter, som ikke umiddelbart ligner det, man er vant til at kalde for arbejdsopgaver. Hygge, leg og afslapning kan være af afgørende betydning. Og det kan kræve særlig indsigt og erfaring at skabe den type aktivitet for et menneske, som lider af svær demens.

De fysiske rum afspejler kulturen. Mange plejecentre og boenheder signalerer en kolossal effektivitet og en institutionaliseret dagligdag, selvom man taler om beboernes egne hjem. Rummene er præget af, at de skal være nemme at holde rene. Der er nem adgang til hjælpemidler, og det fysiske arbejdsmiljø er sikret i stor udstrækning. Det er ganske vist også nødvendigt at tage hensyn til hygiejne og til arbejdsmiljøet, men det er ikke nødvendigt at have en ucharmerende indretning.

Rummet er en del af pædagogikken. Omgivelserne signalerer, hvem vi er, og hvor vi er. Omgivelserne stimulerer vores fantasi og hukommelse, og det er værd at huske, at dette gælder for beboere såvel som for personale. Rummene kan med fordel indrettes efter de mennesker, som skal leve og arbejde der. Beboeres og ansattes interesser for blomster, maling, musik, madlavning, natur m.v. kan skabe aktivitet, identitet og arbejdsglæde. I øvrigt kan indretningen hjælpe det demenslidende menneske med at orientere sig, men det vender vi tilbage til. Det er i princippet så enkelt og ganske banalt, men ikke desto mindre ofte svært at forandre en herskende institutionskultur.

5. tyngdepunkt: Anerkendelsen

I pædagogisk arbejde med børn og unge bliver der i disse år talt meget om, at man skal støtte børn og unge i at opbygge selvværd frem for at fokusere på, at de skal have selvtillid. Der er for så vidt ikke noget i vejen med at have selvtillid. Problem består i, at selvtillid ofte opbygges på bekostning af selvværd.

Selvværd er noget indre. Det er oplevelsen af at kende og acceptere sig selv, som den man er, mens selvtillid er som et ydre stillads af færdigheder, som andre sætter pris på.

Man kan også sige, at selvværd består i at være, mens selvtillid består i at gøre eller kunne. I den bedste mening øser forældre ros over deres barn, selv om barnet i de fleste tilfælde blot beder om at blive set: Et barn, der klatrer i et træ og råber 'Mor se mig' får ofte svaret 'Ja, ih hvor er du dygtig'. Moderen kunne i stedet have svaret 'Ja, jeg kan godt se dig. Du er sandelig højt oppe'. Eller i stedet for straks at rose et barn for en tegning, kan de voksne tale med barnet om, hvad der er på tegningen.

Ved konstant at få ros kan et menneske måske nok få opbygget selvtillid, men det er også blevet afhængigt af andres vurderinger, fordi det kun kan føle sig værdsat for sine handlinger, når det præsterer noget, som roses¹.

Det, mennesker har brug for, er i meget højere grad at føle sig anerkendt i betydningen at blive bekræftet og værdsat uafhængigt af færdigheder. Sådan er det formentligt for alle mennesker uanset alder og livsomstændigheder. Det er helt afgørende, at man bliver set og hørt som det menneske, man er, og ikke kun i kraft af det, man eventuelt præsterer. Og især har man brug for at blive anerkendt, når man er i en situation, hvor man ikke mere kan præstere det, man især har følt sig værdsat for.

Ved at anerkende et andet menneske i betydningen bekræftelse, hjælper man vedkommende til at mærke sin egen eksistens. Og ved at anerkende et andet menneske i betydningen at værdsætte, hjælper man det andet menneske med at opleve en mening med at eksistere.

Anerkendelse af den anden forudsætter, at man ser vedkommende som et unikt menneske frem for at fokusere på diagnosen, problemet, alderen eller lignende. Anerkendelse forudsætter også, at adfærd ses som handlinger og ikke tilstande eller egenskaber. Når vi er sure, er vi sure over noget, og når vi er vrede, er vi vrede over noget. Vi har altså en bestemt adfærd på grund af noget, som vi oplever. Vi er ikke bare sure eller vrede mennesker, og vi har behov for, at andre skal forstå, at der er noget, vi er sure eller vrede over.

Og intet demenslidende menneske er blot en Alzheimerpatient. Alle er handlende væsener, hvis adfærd afspejler behov, forestillinger, ideer og følelser. En beboer, som råber, er ikke bare en 'råber'. At råbe er ikke en egenskab. Opfatter man råb som en egenskab hos det råbende menneske, anerkender man ikke hans følelser og behov, og man kommer nemt til at indskrænke handlemulighederne til det, som kan beskytte omgivelserne mod problemet.

Aggressiv adfærd, vrede, gråd og lignende er altså kommunikation. Hvis en beboers handlemønster indeholder uhensigtsmæssig aggressivitet, er det måske signaler om, at han ikke forstår og ikke bliver forstået. Hans handlinger er signaler til personalet om, at de skal hjælpe med noget eller gøre noget helt anderledes. Personalet må derfor lytte til ham, forsøge at forstå ham, gøre opmærksom på, at de ser ham, hører ham og mærker, at han har det skidt. Og de må vise, at de forsøger at forstå ham og oprigtigt ønsker at hjælpe ham. For kun på denne måde anerkender de ham som et menneske, frem for kun at se hans sygdom og de funktionssvigt, den påfører ham.

1) Diskussionen om selvværd og selvtillid er inspireret af Jesper Juul: Dit kompetente barn. (Pædagogisk bogklub 1995).

Larsen (2001) skriver, at der bag ønsket om at handle *uden* brug af magt - og *med* beboerens samtykke, må ligge en forståelse af beboerens vægning og problematiske adfærd. I såvel vores holdninger som i vores handlinger må vi tage udgangspunkt i, at beboeren netop viser os denne adfærd, fordi der er noget galt med vores hjælp - eller i måden den bliver budt på. Eller at der er noget galt i kommunikationen og samværsformen mellem beboer og medarbejder. For at ændre adfærd hos beboerne, er det nødvendigt, at vi først ændrer vores egen adfærd og vores eget handlemønster, at vi ser beboeren som vores læremester, der kan vise vejen til at handle uden at bruge magt.

6. tyngdepunkt: Definitionsmagten

Hvert menneske har sin egen personlige forståelsesramme. Nogle kalder det for en forståelseshorisont, d.v.s. at man har sin forståelse inden for en bestemt horisont. Ens forståelsesramme eller horisont udgøres af den viden, den erfaring og de holdninger, man har med sig i sin faglige og livshistoriske bagage, og det er helt afgørende for, hvordan man definerer sine omgivelser, situationer, udsagn, handlinger mv.

Som regel forstår mennesker hinanden. I hvert tilfælde, hvis de har samme kultur og sprog, men det er helt sikkert, at de aldrig definerer tingene på helt samme måde. Når dette er interessant i demensomsorg, skyldes det, at definitionerne afgør, hvordan man behandler hinanden, og at et menneske, som har svært ved at udtrykke sig, er helt afhængigt af, hvordan andre mennesker definerer situationen og den måde, man handler på.

Kort sagt, så ser man altid omgivelserne gennem sine egne, helt specielle briller. Sindstilstande, bevægelser, spørgsmål, tonefald, indretning, påklædning, hierarkier, roller, handlinger – alt, hvad der foregår mellem mennesker, og alle forhold i den fysiske verden bliver oplevet forskelligt af forskellige mennesker. Den samme situation kan defineres som hyggelig, besværlig eller nødvendig eller måske omvendt, som kedelig, let eller overflødig.

Beboeren og den ansatte reagerer hver især ud fra deres egen definition af situationen. Hvis en bruger råber, når han bliver smurt med creme, kan det skyldes, at han har et helt andet akut behov end at blive smurt med creme, men det kan også skyldes, at han definerer situationen som et overgreb. Medarbejderen definerer måske reaktionen som en aggressiv reaktion på grund af demens, en egenskab ved brugeren, gnavenhed på grund af alderdom, et signal om, at cremen er for kold, huden for sart eller en reaktion på duften.

Definition af en situation eller reaktion kan kun foregå inden for den forståelsesramme, man har. Man kan af gode grunde ikke komme i tanke om muligheder, man ikke kender til. Den medarbejder, som selv sætter stor pris på hudpleje, kan have svært ved at forestille sig, at nogle mennesker overhovedet ikke bryder sig om at blive smurt i ansigtet.

Definitioner er aldrig objektive, og på mange måder er de tilfældige. Dette er tankevækkende, især når man tænker på, hvor afhængigt et demenslidende menneske er af de tolkninger, som foretages af personale og pårørende.

Man kan ikke undgå at definere situationer og reaktioner, men man kan øve sig i at være opmærksom på problemet, og man kan drøfte sine definitioner med kolleger. Man kan

øve sig i at være åben for signaler, som kan variere tolkningerne, og man kan forsøge at kontrollere sin tolkning ved at spørge beboeren, om man har forstået reaktionen rigtigt: 'Du skælder ud. Er det fordi cremen er for kold?'. Man kan også øve sig i at foretage skift i perspektiv. Det vil sige, at man gør sig umage for at se sagen fra den andens side, forsøger at forestille sig, hvordan den anden har det.

Man bliver meget ofte bekræftet i sine opfattelser. Det skyldes, at man især har øje for det, der kan bekræfte tolkningen, og det skyldes, at man er med til at forme situationerne og kommunikationen, så man netop bliver bekræftet i sine forestillinger. Mange omsorgsudøvere har hørt om dette som en Rosenthal-effekt. Det handler kort sagt om, at man bliver bekræftet i sine forventninger. Hvis man møder en trist person og definerer vedkommende som et kedeligt menneske, er det sandsynligt, at man gennem sin egen adfærd påvirker den anden til en adfærd, som bekræfter den definition, der var udgangspunktet. Dette er nærmest en hovedregel, men man kan jo heldigvis blive overrasket og må så omdefinere situationen, og dermed vil man ændre sin adfærd over for vedkommende.

7. tyngdepunkt: Opmærksomheden

En særlig kvalitet i den socialpædagogiske handling er opmærksomhed. I det moderne pædagogiske arbejde tales der meget om observation eller iagttagelse, men vi foretrækker i sammenhængen her at tale om opmærksomhed. Opmærksomhed er både den faglige registrering af social, psykisk og fysisk tilstand hos beboerne. Men opmærksomhed er også at være nærværende som menneske, at have blik for andre mennesker og at have sine tanker dér, hvor man er, så man ser og hører, hvad der foregår.

Opmærksomhed i pædagogisk øjemed er at være nærværende i medmenneskelig forstand samtidig med, at man er betragende med et pædagogisk formål for øje. Man skal således registrere ressourcer, muligheder, reaktioner, lyspunkter med mere. Det vil sige, at man ser medmennesker og omgivelser med opmærksomhed.

Opmærksomhed er at være opmærksom på de signaler, beboerne udsender. Mennesker med demens er i en sårbar situation og har ofte svært ved at forstå og ved at udtrykke sig. Derfor er det mindste sproglige og kropslige signal væsentligt. Opmærksomheden kan være rettet mod det rent fysiske og dreje sig om smerter, sult, træthed, tørst, varme, kulde, og opmærksomheden kan være rettet mod velbefindende, humør, stemningsleje.

Ethvert signal, som et demenslidende menneske udsender, skal opfanges og tydes. Et menneske med demens, som ikke længere kan udtrykke sig ved hjælp af sproget, bruger andre udtryksformer, og plejepersonale, som kender vedkommende godt, og som er opmærksomme, vil lære sig at forstå detaljerne i udtryksformerne.

Nogle mennesker med demens råber, andre vandrer rundt i en uendelighed, øjensynligt uden formål. Men konstant aktivitet kan ifølge gerontopsykiater N.Gulman (Gulman 2001) være forårsaget af en slags orienteringsrefleks, fordi omgivelserne forekommer fremmede, eller fordi en kontant mekanisk muskelfornemmelse erstatter den demenslidendes næsten forsvundne identitetsfølelse: 'Jeg mærker, at jeg bevæger mig, derfor er jeg til'. Med omhyggelig opmærksomhed og registrering kan plejepersonalet efterhånden

få øje på et mønster i handlingerne, og dette mønster kan måske fortælle om en bagvedliggende følelse hos den beboer, som råber eller vandrer rundt, og hensigtsmæssige handlinger kan indarbejdes i omsorgen.

8. tyngdepunkt: Respekten for relationen

Når socialpædagogik er et væsentligt aspekt af omsorgen, betyder det, at man er indstillet på, at omsorgen handler om relationer. Det er endda blevet sagt, at relationen er selve livsnerven i pædagogiske handlinger, og fokus derfor er flyttet fra planlagte opgaver til fortolkninger af samspillet mellem mennesker (Hygum og Gytz Olesen 1998). Og ofte betegnes pædagogisk arbejde netop som et relationsarbejde, fordi det bygger på eller søger at opbygge relationer mellem mennesker.

Når det drejer sig om en professionel demensomsorg, skal der være fokus på både relation og nødvendige, planlagte opgaver. I det følgende koncentrerer vi os dog om relationen.

Ordet relation betyder 'forhold' eller 'forbindelse'. En relation betyder altså, at der består et forhold eller en forbindelse mellem noget eller nogen. Når man ser på relationen mellem omsorgsudøver og modtager af omsorg, betyder det, at man ser på forholdet eller forbindelsen mellem de to parter. Hvad sker der i forholdet? Hvad er der af ressourcer, problemer og muligheder i den forbindelse, der er imellem dem?

Det er ikke nok at se på, hvad den ene part gør eller siger. I relationen sker der noget, som har gensidig betydning og påvirker begge parter: En relation er kendetegnet ved det dynamiske og det gensidige såsom følelser, som ikke er noget, den ene part har med sig uafhængigt af den anden. Følelser er noget, der opstår i samspillet og er altså noget dynamisk og gensidigt. Det samme gælder for kommunikation i relationen. Kommunikation forudsætter, at der er én, som sender et budskab, og én, som modtager budskabet, men kommunikation er mere kompliceret end blot et spørgsmål om afsender og modtager. For den, som sender budskabet, gør det på baggrund af tidligere budskaber og forventninger. Kort sagt så reagerer man altid på noget hos den anden eller på forventninger til situationen.

Relationen indeholder altid forventninger og som regel også krav. Vi søger, opretholder eller opgiver en relation, afhængigt af, om den lever op til vore forventninger eller krav. Krav eksisterer som relation, da krav er noget, som et eller flere menneskers stiller til andre.

En god relation er kendetegnet ved gode følelser. I en professionel sammenhæng vil det sige, at følelserne skal være afbalancerede. Plejepersonen skal være tilstede som menneske, men ikke som privatperson. Hun skal kunne mærke sine følelser, men ikke lade sig styre af dem. Hun skal evne empati - men ikke blive følelsesmæssigt involveret på en måde, der får hende til at identificere sig med problemer og behov.

Ovenfor har vi skrevet om relationer som noget positivt. Relationer er livsvigtige for mennesker. Det er i relationer vi udvikler os og får identitet, men relationer kan naturligvis have mange forskellige kvaliteter - gode såvel som mindre ønskværdige. Relationer kan være ligeværdige, støttende, udviklende og livsbekræftende, men de kan også være belastende, undertrykkende, kontrollerende og sårende.

Der er ikke nødvendigvis gode relationer mellem enhver beboer og enhver ansat. Derfor er det ofte en god idé at udpege forskellige ansatte som kontaktpersoner, men ordningen fungerer bedst, hvis det er muligt åbent og ærligt at diskutere de forskellige menneskers forskellige muligheder i relationerne.¹

9. tyngdepunkt: Kommunikationen

Kommunikation er ikke bare en samtale med ord. Det er en udveksling af information i bred forstand. Det er en proces, som finder sted mellem to eller flere parter. Der er en afsender og en modtager. Kommunikation finder kun sted, hvis der er en modtager, altså én som opfatter budskabet eller dele af det. Udover afsender og modtager er der selve sagen, man kommunikerer om, samt de forhold, man kommunikerer under. Sagen og forholdene for kommunikationen er selvsagt vigtige, men det følgende afsnit handler kun om afsender og modtager af kommunikationen.

Kommunikation kan defineres som en udveksling af meningsfyldte tegn. Sådanne tegn kan være en sætning, et ord, et ansigtsudtryk, et tonefald, en bevægelse, en påklædning og meget, meget mere. Tegnene kommunikeres som regel gnidningsløst mellem mennesker, men har formentligt sjældent helt samme betydning for afsender som for modtager. Det er afgørende at forstå, at der altid foregår en tolkning af tegn mellem afsender og modtager, og at modtageren derfor ofte forstår noget helt andet end det, der var afsenderens hensigt med budskabet.

Det er også afgørende at forstå, at kommunikation er noget, som sker i en konstant og kompliceret vekselvirkning, hvor parterne hele tiden reagerer på hinanden. Modtageren af et budskab reagerer på budskabet og på den måde, det er sendt (de mange forskellige tegn, der følger med), men allerede afsenderens budskab var en reaktion på modtageren. Vekselvirkning har sit afsæt i tolkninger, der er begyndt, inden det første ord er sagt, f.eks. i den måde, en dør er blevet åbnet på, og måske allerede i de forventninger, hver især har til samværet og handlingen.

Viden og interesse for kommunikationens betydning er et afgørende element i socialpædagogiske handlinger. Socialpædagogiske handlinger går som nævnt ud på at skabe processer, som kan støtte mennesker, og denne støtte sker gennem kommunikation mellem parterne i den pædagogiske relation. Faktisk kan man sige, at socialpædagogiske handlinger er kommunikation. I hvert tilfælde er kommunikation et altafgørende redskab og ofte det eneste redskab i socialpædagogiske handlinger.

I kommunikationen udveksles budskaber om det, man har til hensigt. Budskaberne sendes dels gennem tegn, man er bevidst om, og dels gennem tegn, man ikke er bevidst om. Man kan af gode grunde ikke vide hvilke tegn, man ikke er bevidst om, men man kan være bevidst om, at det forholder sig sådan. Det vil sige, at man kan være bevidst om, at man har nogle blinde pletter i samværet.

Tegn vil altid blive tolket, og dette skal omsorgsudøveren være bevidst om, og hun skal være bevidst om - og tage ansvar for, at hun ikke har fået kommunikeret sit budskab, før det er forstået af modtageren.

1) Læs mere om tætte relationer i Refshauge og Bak, 2001.

I omsorg for mennesker med demens skal plejepersonalet være uhyre opmærksomme på, at der aldrig udveksles enkle og entydige informationer, men der sker en konstant udveksling af budskaber gennem tegn, som tolkes af den demensramte - såvel som af personalet.

Medarbejderen har ansvaret for, at kommunikationen får bedst mulige vilkår. Det er hendes opgave at sikre, at den demenslidende så vidt som overhovedet muligt forstår hendes budskaber. Og det er hendes ansvar, at hun så vidt som overhovedet muligt forstår den demensramte persons budskaber. Hvordan hun skal gøre, kan der ikke gives en færdig opskrift på, men det kan anbefales, at ansatte i demensomsorgen arbejder med deres kommunikative færdigheder. Her skal blot peges på nogle få, men afgørende og ganske oplagte, krav til plejepersonalets kommunikation:

Omsorgspersonens tale skal være personlig. Det vil sige, at hun skal tale for sig selv og som sig selv frem for som en upersonlig repræsentant for systemet. En tommelfingerregel er, at hun som hovedregel skal sige 'jeg' frem for 'vi' (med mindre hun helt tydeligt taler om flere personer). Og som hovedregel skal hun undgå det upersonlige udtryk 'man'.

Omsorgsudøveren skal henvende sig direkte til den demensramte person. Der skal være ro, og samtalen skal så vidt muligt foregå i øjenhøjde. Desuden er det ofte en stor hjælp at udtale navnet på den demenslidende person, hun henvender sig til: 'Signe, jeg har noget suppe til dig'. Ved at udtale navnet, skaber hun kontakt og styrker samtidig den demensramte persons identitet.

Hendes tale skal være klar og konkret. Omsorgspersonen skal understrege, hvad og hvem, hun taler om. Hun kan for eksempel sige 'Lars, kan du lide den røde skjorte?' frem for at sige: 'Kan du lide denne her?'. Den klare og konkrete tale må ikke indeholde to spørgsmål i samme sætning som for eksempel: 'Arne, vil du have suppe, eller vil du have brød?' (Andersen og Hansen, 1996).

Der skal være sammenhæng mellem krop og sprog. Modsatrettede signaler kan forvirre alle mennesker og især mennesker, som lider af demens. Omsorgspersonen skal derfor i høj grad være opmærksom på sit kropssprog, og hun skal vide, at kroppen ikke lyver så nemt som ordene. Selv om hun prøver at tale med venlighed, vil hendes kropssprog afsløre hende, hvis hun er irriteret. Så hvis det demensramte menneske ikke reagerer, som om hun er venlig, er det sandsynligvis, fordi vedkommende reagerer på hendes kropssprog frem for på hendes ord. Reaktionen er derfor i virkeligheden meget adækvat, det vil sige, at den stemmer overens med den reelle situation.

Omsorgspersonen skal afpasse spørgsmål og svar til den hastighed, som den demensramte kan klare. Mennesker med demens har brug for ekstra tid for at kunne reagere på et spørgsmål, men de fleste mennesker har svært ved at give sig god tid, når de taler, og er generelt set meget dårlige til at holde pauser i en samtale.

Til sidst – men ikke mindst: Talen skal – som en selvfølge – være venlig og imødekom-mende.

En velfungerende socialpædagogisk praksis forudsætter, at der arbejdes med medarbejdernes kommunikative kompetencer. Dette kan ske ved hjælp af faglig supervision og inddragelse af kommunikationsteorier som baggrund for at analysere kommunikationen. Nogle af disse teorier bygger på principperne i transaktionsanalyse og i det, der er kaldt for en assertiv kommunikation. Og gennem en årrække har det i pædagogisk arbejde været meget populært at arbejde med Marte Meo-metoden, og denne arbejdsform er også ved at vinde indpas i demensomsorg. Som det kort beskrives i kapitel 10 er Marte Meo en arbejdsform, hvor man analyserer vellykkede handlinger og eksempler på god kommunikation på baggrund af videooptagelser og heri ser, hvordan og hvorfor nogle handlinger og nogle former for kommunikation bliver vellykkede.



10. tyngdepunkt: Den personlige involvering

Omsorgsarbejde bygger på faglighed og på faglige intentioner, men i socialpædagogiske handlinger er man aldrig kun til stede som fagperson. Det er man aldrig i omsorgsarbejde, men i socialpædagogiske handlinger tillægges den personlige dimension en særlig betydning.

For at forstå dette er det vigtigt at skelne mellem privatmenneske og personlighed. Man skal ikke opføre sig privat og inddrage private holdninger, men man skal erkende betydningen af personligheden.

Der er mindst tre begrundelser for en personlig involvering:

- Vi kan aldrig kun være tilstede som fagpersoner. Tror vi det, negligerer vi sandheden og har ikke øjnene åbne for at det, der spiller ind i relationen, nemlig at vi er til stede med den særlige personlighed, som nu er vores
- Hvis vi tværtimod er bevidste om dette, er vores personlighed en stor styrke og ressource i arbejdet, blandt andet fordi vi dermed åbenlyst kan udnytte forskellighederne i en personalegruppe
- Den personlige involvering giver omsorgsrelationen en særlig kvalitet og tilgodeser mange beboeres behov for menneskeligt samspil, som f.eks. opmærksomhed, anerkendelse, fortrolighed, nærhed mv.

Erkendelsen og anerkendelsen af den personlige involvering stiller krav om, at man arbejder med sin personlighed - udvikler sig som menneske.

Socialpædagogiske handlinger bliver dermed også en udviklingsproces for den udøvende. Lidt firkantet sagt, kan man udtrykke det sådan, at medarbejderen først og fremmest skal opdrage på sig selv – indse, at forandringen begynder med én selv.

Man skal således først og fremmest selv leve op til formålene og idealerne. Man skal handle sådan, at man bidrager til det gode liv, til friheden og solidariteten.

11. tyngdepunkt: Det fælles tredje

Aktiviteter har en væsentlig plads i det pædagogiske arbejde. Gennem aktiviteter trænes færdigheder, skabes fællesskaber og udtrykkes følelser. Sådanne aktiviteter, som sættes i værk af socialpædagogiske grunde, kalder man ofte for 'det fælles tredje'.

Det fælles tredje er betegnelsen for aktiviteter, som omsorgsudøveren og beboeren er fælles om. I modsætning til noget, omsorgsudøveren gør *for* eller *ved* beboeren. Det ligger i udtrykket, at noget er fælles. At det er noget 'tredje' hentyder til, at det ikke kun er den ene parts interesse og behov og heller ikke kun den anden parts interesse eller behov, der er tale om, men noget helt tredje, nemlig det, man er fælles om at interessere sig for. Man kan også sige, at 'det fælles tredje' er noget, som er uden for begge parter samtidig med, at det er et fælles anliggende for dem.

Men ikke alle aktiviteter kan fortjene betegnelsen 'fælles tredje'. Der skal være tale om noget, som ligger inden for de relevante formål og idealer. Den pædagogiske udfordring er at kunne iværksætte aktiviteter, som virkelig er fælles og ikke kun udtryk for den ene parts interesser og behov (Madsen 1995).

Gennem en fælles aktivitet opstår ligeværdighed og dialog. 'Det fælles tredje' kan være en konkret aktivitet vedrørende daglige opgaver såsom at få lavet mad og gjort rent. Det kan også være aktiviteter, som sigter mod brugerens medbestemmelse og inddragelse. Det kan vedrøre optræning og egentlig undervisning, og det kan være noget, som sigter mod en indholdsrig fritid. Mange aktiviteter tilgodeser flere aspekter på én gang. Det kan for eksempel gælde for julebagning, spil, ridning, fisketure, en tur til stranden eller indkøbstur.

Det er netop i sådanne aktiviteter, at den ligeværdighed og respekt, som har så stor betydning i det pædagogiske samvær, findes (Hansen, 2002).

Det er væsentligt, at der også er opmærksomhed over for den enkelte medarbejders interesse og færdigheder. En medarbejder, som kan lide at bage, skal have mulighed for at bruge denne lyst og interesse, hvis der er en beboer, som gerne vil være med. Hvis der er en medarbejder, som kan spille på guitar, så skal denne færdighed naturligvis også kunne bruges i dagligdagen, hvis der er beboere, som glæder sig over musikken.

12. tyngdepunkt: Læreprocessen

Der findes mange forklaringer på, hvad læring er. Nogle af dem skelner ikke klart mellem læring og undervisning, selv om det er klart, at der er en forskel. Man kan sagtens blive undervist uden at lære noget (i hvert tilfælde uden at have lært det, der var hensigten med undervisningen). Vi vil ikke fordybe os i nogen definition af læring. Vi vil heller ikke med bestemthed sige, at alle mennesker lærer noget hver dag uanset alder, helbred og andre livsomstændigheder, men formentligt er det sådan, at man lærer, så længe man lever. Og denne holdning er nært knyttet sammen med en socialpædagogisk omsorg.

Udgangspunktet er altså, at man lærer noget hver dag. Man får en ny viden eller færdighed. Man får en erfaring om sig selv eller omverdenen. Det kan være noget, man selv tænker på som noget, man har lært, eller det kan være noget, man næppe ænser. Det kan være noget ønskværdigt eller noget, man hverken selv eller ens omgivelser i virkeligheden bryder sig om.

Et menneske, som flytter ind i et plejecenter, lærer sig personalets navne og den daglige rytme at kende. Vedkommende lærer at være beboer på et center og lærer i de fleste tilfælde at affinde sig med situationen og de krav, det stiller at bo sammen med andre mennesker. Mennesker, som lider af demens i lettere grad, lærer ofte at skjule problemerne, og mennesker, som lider af demens i sværere grad, lærer ofte at finde rundt, hvis omgivelserne er overskuelige, og de lærer måske at reagere på bestemte handlinger fra personalet.

Meget af læringen kommer af sig selv. Det sker ganske ubevidst og ubemærket. Men i de lidt mere komplicerede læreprocesser er der en tendens til at være et ganske bestemt mønster. Processen veksler mellem oplevelsen af fremskridt og tilbageskridt. Man bruger to udtryk fra psykologien om denne proces: Progression og regression.

Læreprocesser sker i skift mellem progression, altså fremskridt, hvor man bevæger sig ind i det nye felt og er styret af lyst til at tilegne sig verden. Men det er skræmmende at bevæge sig ind noget nyt, og man bliver usikker på, om man slår til. Så er det, at der sker en tilbagetrækning, altså en regression, som er styret af ønsket om tryk og stilstand. Man søger tilbage til kendte vaner, ønsker og reaktionsmåder. Somme tider søger man endog tilbage til meget barnlige reaktioner og vaner. De fleste mennesker kender nok følelsen af at være ved at lære noget, som man pludselig ikke kan overskue, og hvor man får lyst til at smide bogen eller værktøjet langt væk, for 'Når det skal være så svært, så kan det også være lige meget'. Men efter en periode, hvor man har reageret med opgivelse og måske endog barnlig hidsighed, tager man som regel fat igen. Man kommer vi-

dere og tilegner sig det nye. En læreproces sker altså almindeligvis i en vekselvirkning mellem progression og regression og ender med tilegnelse.

Man kan gå ud fra, at dette mønster i store træk gælder i alle læreprocesser, og uanset hvem den lærende er. Det kan være, at en medarbejder har forsøgt at få en demensramt mand til at spise selv. Pludselig nægter han at fortsætte, skælder ud og smider gafflen hen ad gulvet, hver gang han får den i hånden. Medarbejderen skal naturligvis være opmærksom på, at han måske forsøger at gøre hende opmærksom på, at hun overser hans forsøg på at fortælle, at han er tørstig, mæt eller at han ikke kan lide maden. Men hun skal også være opmærksom på, at han kan være gået i stå, fordi opgaven blev for svær og for skræmmende for ham, så han trækker sig tilbage fra den ved at gribe til bestemte reaktionsmønstre.

Under ingen omstændigheder behøver hun at presse ham. I stedet kan hun vise, at hun forstår, og at hun accepterer hans følelser og hans behov for at holde en pause fra opgaven. Hun kan overtage gafflen eller skeen, indtil hun kan se, at han igen viser mod på at forsøge. I hvert tilfælde behøver hun ikke at frygte, at hun forkæler ham, så han vænner sig til at blive madet og aldrig kommer til at spise selv. Hvis hun kan støtte ham, når han har brug for tryghed, og vise forståelse i tilbagetrækningen (regressionen), og hvis hun kan udfordre ham, når han er klar til videre fremskridt (progressionen), så skaber hun de allerbedste betingelser for læring.



Socialpædagogisk analyse

'Med samme lidt forbavsede undren møder jeg hver morgen den ældre dame i spejlet, og om aftenen konstaterer jeg igen med et strejf af undren, at hun stadig er der'

Kirstens dagbog

Demensomsorgens pædagogiske analysemodel

I dette kapitel præsenteres en pædagogisk analysemodel som er inspireret af 'Det ka' nytte'-pædagogikken, der blev beskrevet i kapitel 6. Modellen er udviklet af pædagogisk konsulent Berit Bødker og afprøvet i udviklingsprojektet 'Socialpædagogik og demens' (Formidlingscenter Nord, 2002), hvor den har dannet udgangspunkt for de pædagogiske handlinger.

Demensomsorgens pædagogiske analysemodel retter sig ganske specifikt mod en tydeliggørelse af tilbageværende og intakte færdigheder og ressourcer hos mennesker med demens. Særligt i analysemodellens sjette punkt er disse ressourcer fremhævet som lyspunkter og er formuleret som beboerens evne til at kunne fremsætte ønsker, til at opleve, til at have social opmærksomhed o.s.v. Evner, som ofte træder særligt frem hos mennesker med demens, når de kognitive funktioner svækkes. Denne forståelse er det særlig vigtigt at fremme i demensomsorgen, hvor der ofte kan herske et modløst billede af mennesker med demens som totalt hjælpeløse uden intakte færdigheder.

Lighedspunkterne mellem demensomsorgens pædagogiske analysemodel og 'Det ka' nytte' findes i den grundlæggende forståelse af, at det er medarbejderne, der må ændre holdning til indholdet i opgaverne og måderne de udføres på, hvis der skal skabes ændrede vilkår for beboerne.

I decideret socialpædagogisk arbejde, beslægtet med demensomsorg, er det ikke nogen selvfølge, at der er redegjort for medicinske og plejemæssige forhold. Derfor er 'Det ka' nytte' -princippet udvidede handleplansmodel i disse sammenhænge en væsentlig kvalitetsforøgelse (Larsen, 2001). Inden for demensomsorg findes der nogle få udviklede redskaber til analyse og vurdering af en beboers funktion, for eksempel færdighedsvurderinger, som er et redskab, der tjener til at beskrive, hvilke færdigheder en person har, og hvordan pleje- og omsorg kan tilrettelægges individuelt (Borresen og Poulsen, 2001). I den almindeligt kendte demensomsorg foreligger der som regel sådanne beskrivelser i form af plejeplaner, sygeplejecardex, pleje- og omsorgsplaner eller samarbejdsbøger.

I denne bog har vi valgt at sætte fokus på elementerne i den almindelige handleplansmodel fra 'Det ka' nytte' -pædagogikken, som vi har studeret, afprøvet og tilpasset omsorg for mennesker med demens.

På denne baggrund er videreudviklet en pædagogisk analysemodel, tilpasset demensområdet, og som forudsætter, at hele den medicinske udredning er foretaget.

Den pædagogiske analysemodel, tilpasset omsorg for mennesker med demens, består af 13 punkter, der hver især udgør en del af det samlede handleplansarbejde for beboeren. I den man går i gang med den pædagogiske analyse og handleplansarbejdet, er det vigtigt, at personalegruppen og lederen har gjort sig klart, at dette arbejde indebærer en udviklingsproces, hvor man nødvendigvis må være villig til at diskutere, til at ændre holdning og til at tænke bag om problemerne på en måde, så det ikke længere er beboeren, der fremstår som problemet, men samspillet mellem personale og beboer.

I praksis foregår det på den måde, at en personalegruppe, der oplever vanskeligheder i plejen af en beboer med demens, sætter sig sammen og beskriver de 13 punkter i analysen. Det er ofte de personalemedlemmer, der kender beboeren bedst, der begynder med at beskrive problemet, men det er vigtigt, at alle, der samarbejder med beboeren, er med i processen. Derfor er aften- og nattevagter, afløsere og evt. også elever vigtige at medinddrage i beskrivelsen af problemet.

For at komme bag om forståelsen af beboeren og vedkommendes handlemønster er det vigtigt at få tydeligt frem, hvordan problemet opleves i personalegruppen. Det skal være accepteret, at man fortæller, at man for eksempel tolker aggressivitet som beboerens bevidste handling for at skade personalet, eller at man beskriver en vandren som formålsløs o.s.v. Jo mere detaljeret personalets følelser kan beskrives, jo bedre er mulighederne for, at også beboerens følelser kan afdækkes.

Udarbejdelsen af den pædagogiske analyse kræver, at dem, der kender beboeren bedst, ofte 2-5 af plejepersonalet, afsætter cirka en time sammen, for at udfylde analyseskemaet. Man kan eventuelt vælge en til at nedfælde på papiret, mens de øvrige koncentrerer sig om at beskrive. Denne funktion som sekretær kan varetages af hvem som helst i gruppen, og vedkommende kan ligeledes være den, der efterfølgende er ansvarlig for, at skemaet bliver lagt frem til drøftelse i den samlede personalegruppe.

Den pædagogiske analysemodels punkt 7 - Handleplan – er den centrale del af den samlede indsats. Her opstilles de elementer, tilbud eller plejehandlinger som man er blevet enige om at iværksætte sammen med beboeren, f.eks. om der skal tilbydes kontakt-øer (se kapitel 10), aktivitetskurve, højtlesning osv. Det er vigtigt, at det er formuleret tydeligt og konkret, hvad det er, der skal foregå, hvor materialerne, der for eksempel skal anvendes til en kontakt-ø, befinder sig, hvordan man anvender fotos til kommunikation osv. Endvidere er det vigtigt at beskrive, hvilke hjælpeskemaer man eventuelt har taget i brug, især om man er begyndt med at kortlægge den gensidige opmærksomhed mellem personale og beboer på et opmærksomhedsskema.

Herunder er de 13 punkter i analysemodellen beskrevet, efterfulgt af konkrete praksis-eksempler på modellens anvendelse:

1. Det er et problem at...

Beskriv problemet bredt, som det opfattes i personalegruppen.



2. Hvordan viser beboeren, at der er et problem

Beskriv beboerens reaktioner, gerne i mange punkter. Beskriv de handlemønstre, hvormed beboeren viser, at der er et problem. U hensigtsmæssige handlemønstre er enhver adfærd, der giver anledning til lidelse eller fare hos personen selv eller andre. Tag eventuelt udgangspunkt i opmærksomhedsregistrering¹. Alle personalemedlemmer skal kunne genkende beboerens handlemønstre i beskrivelserne.



3. Analyse

Besvar spørgsmålet: Hvordan mon det kan være, at der er de uhensigtsmæssige handlemønstre?

Selve analysen er en beskrivelse af beboeren, hvor problemet forklares som beboerens rimelige reaktion på samspil med omgivelserne. Her er alle forslag relevante og skal ikke drøftes, men blot nedskrives.



4. Målformulering

Der udarbejdes en målformulering der ikke må indeholde negationer. Det kan f. eks ikke være et mål, at plejen udføres uden brug af magt. Hvis problemet er, at beboeren ikke vil, må målet være, at han/hun ønsker det og viser, at han/hun vil modtage plejen. Her beskrives, hvordan situationen, samværet eller lignende forventes at se ud om 1 måned, 3 måneder eller en anden tidsramme.



5. Interesser

Beskriv de situationer, hvor beboeren er glad. Hvad beboeren kan lide. Hvilke gode minder beboeren særligt holder af. Hvad der især kan frembringe glæde og velvære hos beboeren. Hvilke interesser beboeren har.



6. Hvilke ressourcer har beboeren

Beskriv de intakte evner, som beboeren har på trods af demenssygdommen. Tænk på dem som 'lyspunkter', som f.eks. at kunne fremsætte ønsker og have en egen vilje, evnen til at opleve og udtrykke et bredt spektrum af følelser, at kunne tage initiativ til social kontakt, hengivenhed og varme, social følsomhed og opmærksomhed, selvrespekt, accept af andre mennesker, humor, kreativitet og at kunne udtrykke sig, at kunne give umiddelbart udtryk for fornøjelse, hjælpsomhed og evnen til at slappe af.



1) Se kapitel 10 om redskaber.

7. Handleplan

Beskriv de nye handlinger - med omsorgsmæssige begrundelser - der skal føre til ovenstående mål. Skal der købes materialer? Hvornår skal handleplanen fremlægges for resten af gruppen? Hvornår går forløbet i gang?

I udarbejdelsen af den egentlige handleplan er det vigtigt at få alle tiltag med og udpege ansvarligt plejepersonale/kontaktperson til at overholde deadline for opgaven. Heri skal også indgå, hvordan resten af plejepersonalet (aften- og nattevagter) og evt. pårørende inddrages og orienteres.

Handleplanen kan indeholde døgnrytmeplan, færdighedsvurdering, aktivitetsplan osv. med klare beskrivelser af de plejehandlinger, der skal udføres.



8. Nødudgange

Alternativer må beskrives, så ingen af plejepersonalet skal føle nederlag, hvis en situation ikke udvikler sig som forventet. Der skal være mulighed for at notere, hvis handleplanen i en periode ikke kan overholdes (f.eks. i en aftenvagt). Det er vigtigt, at dette er tilladt, da der ellers kan ligge et pres til at udføre opgaver, der strider mod ens personlige etik eller lovgivningen. En nødudgang kan også være lovlig anvendelse af magt med efterfølgende indberetning.



9. Lykkedes det

Hvilke reaktioner hos beboeren ønskes flere eller færre af? På baggrund af beskrivelsen af beboerens handlemønstre og målformuleringen udarbejdes et skema til dagligt notering dels af reaktioner, dels af den ønskede ændring i beboerens situation. Hvad ønsker man, at beboerens situation er præget af?



10. Evaluering:

Evalueringer gennemføres med planlagte intervaller, både i plejepersonalegruppen og i ledergruppen. Hvornår skal der evalueres første gang? Endelig evaluering den...



11. Nødvendige holdningsmæssige drøftelser på arbejdsstedet:

Det er nødvendigt at aftale drøftelse af holdninger i plejepersonalegruppen, der kan modvirke, at der reageres, som 'vi plejer', selv om der netop er sat en ny plan i værk.

Under drøftelserne heraf er det vigtigt at formulere, hvilke holdninger til og reaktioner på beboerens handlemønstre, der fremkommer i processen: 'Kan jeg holde ud at arbejde på denne måde', 'Synes jeg, det er nedværdigende', 'Er jeg bange for at være alene med beboeren'.

Det kan være nødvendigt at aftale kollegial støtte, så der gives hjælp til at magte opgaven.



12. Hvilke pædagogiske kompetencer skal især anvendes i samarbejdet med beboeren?

Hvad skal man være i stand til for at kunne udføre handleplanen? Skal man kunne arbejde med konkrete genstande i pædagogisk kommunikation? Skal man kunne synge? Skal man kunne læse højt? Skal man kunne give massage?



13. Hvad nu hvis...?

Hverdagen er kompleks, og der optræder sygdom, ferie, kursus og andet, der gør, at en aftalt handleplan måske ikke kan overholdes. Handleplanen skal være så velbeskrevet, at alle, der er tilknyttet den pågældende boenhed, kan udføre opgaverne. Er det alligevel sådan, at dette ikke kan lade sig gøre, må der foreligge en modificeret udgave med en beskrivelse af, hvad der så skal gøres i stedet.



Pædagogisk analyse – fire eksempler fra praksis

I det efterfølgende gives fire eksempler på anvendelse af den socialpædagogiske analyse. Eksemplerne er fra projektet 'Socialpædagogik og demens' (Formidlingscenter Nord, 2002).

Grethe

Grethe er en kvinde på 87 år, der bor på 1. sal i et plejecenter. Grethe er kørestolsbruger og har stærkt nedsat syn. Måske er hun helt blind. Hun og hendes mand har drevet en stor gård. På væggen i hendes stue hænger et maleri af gården. Grethe er en blid kvinde, der gerne vil snakke med personalet, især om aftenen. Grethe har været glad for at høre bøger på bånd, så der er en båndoptager og nogle lydbøger i hendes stue. I den senere tid har Grethe trukket sig mere ind i sig selv og giver udtryk for at hun fryser - er kold. Om dagen, når Grethe sidder i sin kørestol, er hun pakket ind i lammeskind og tæpper, især op omkring skuldre og ryg, hvor hun føler sig meget kold. Hendes hænder er altid inde under tæpperne, og hun får derfor hjælp til at spise sin mad.

Plejepersonalet oplevede, at det var blevet stadig vanskeligere at hjælpe Grethe.

I det følgende beskrives en pædagogisk analyse af samarbejdet med Grethe.

Pædagogisk Analyse

1. Det er et problem at

Beskriv problemet, som det opfattes i personalegruppen.

- Grethe råber meget i perioder, det er til gene for personalet og medbeboere.
- Medbeboere skælder Grethe ud.

2. Hvordan viser beboeren, at der er et problem

Beskriv beboerens reaktioner, gerne i mange punkter. Beskriv de handlemønstre, hvormed beboeren viser, at der er et problem. U hensigtsmæssige handlemønstre er enhver adfærd, der giver anledning til lidelse eller fare hos personen selv eller andre. Tag eventuelt udgangspunkt i opmærksomhedsregistrering. Alle personalemedlemmer skal kunne genkende beboerens handlemønstre i beskrivelserne.

- Grethe befinder sig enten i seng eller stol
- Når Grethe hører kontaktpersonen/aftenvagten, råber hun
- Grethe tror, hun skal arrangere fest, lave mad, skal op til det
- Grethe er bange for, at nogen vil slå hende (en medbeboer kan virke truende)
- Grethe råber: 'Hjælp – jeg er så syg'

3. Analyse

Besvar spørgsmålet: Hvordan mon det kan være, at der er de uhensigtsmæssige handlemønstre?

Selve analysen er en beskrivelse af beboeren, hvor problemet forklares som beboerens rimelige reaktion på samspil med omgivelserne. Her er alle forslag relevante og skal ikke drøftes men blot nedskrives.

- Grethe er blind, kan derfor ikke se, om personalet er i nærheden
- Grethe vil have kontakt
- Grethe er ensom
- Grethe er bange
- Grethe er utryg
- Grethe har indre forestillinger (om fester, travlhed)
- Grethe føler trang til at skulle på toilettet

4. Målformulering

Der udarbejdes en målformulering, der ikke må indeholde negationer. Det kan f. eks. ikke være et mål, at plejen udføres uden brug af magt. Hvis problemet er, at beboeren ikke vil, må målet være, at han/hun ønsker det og viser, at han/hun vil modtage plejen. Her beskrives hvordan situationen, samværet eller lignende forventes at se ud om 1 måned, 3 måneder eller en anden tidsramme.

- Grethe smiler, har eventuelt åbne øjne
- Grethe kommer med en kvik bemærkning, humor
- Grethe virker glad

5. Interesser

Beskriv de situationer, hvor beboeren er glad. Hvad beboeren kan lide. Hvilke gode minder beboeren særligt holder af. Hvad der især kan frembringe glæde og velvære hos beboeren. Hvilke interesser beboeren har.

- Grethe er en rar dame, der er nem at snakke med
- Grethe bliver glad, når vi snakker med hende
- Grethe er taknemmelig af natur
- Grethe kan lide at synge
- Grethe hører lydbøger
- Grethe kan nemt fastholdes i en samtale i over 3 minutter
- Grethe kan lide at snakke om børn, naturen, køkkenhave

6. Hvilke ressourcer har beboeren

Beskriv de intakte evner, som beboeren har på trods af demenssygdommen. Tænk på dem som 'lyspunkter', som f.eks. at kunne fremsætte ønsker og have en egen vilje, evnen til at opleve og udtrykke et bredt spektrum af følelser, at kunne tage initiativ til social kontakt, hengivenhed og varme, social følsomhed og opmærksomhed, selvspekt, accept af andre mennesker, humor, kreativitet og at kunne udtrykke sig, at kunne give umiddelbart udtryk for fornøjelse, hjælpsomhed og evnen til at slappe af.

- Har humor
- Kan selv spise noget af sin mad
- Kan selv løfte arme og ben
- Kan sige til, når hun er sulten, tørstig eller skal på toilettet
- Meget god til at høre, orientere sig og føle
- Kan samarbejde omkring brug af lift
- Kan holde en aftale
- Kan synge
- Kan høre bånd
- Forstår, når der bliver talt direkte med klar mundtlig instruktion
- Grethe har megen humor og kan også sige fra

7. Handleplan

Beskriv de nye handlinger - med omsorgsmæssige begrundelser - der skal føre til ovenstående mål. Skal der købes materialer? Hvornår skal handleplanen fremlægges for resten af gruppen? Hvornår går forløbet i gang?

I udarbejdelsen af den egentlige handleplan er det vigtigt at få alle tiltag med og udpege ansvarligt plejepersonale/kontaktperson til at overholde deadline for opgaven. Heri skal også indgå, hvordan resten af plejepersonalet (aften- og nattevagter) og evt. pårørende inddrages og orienteres.

Grethe

Handleplanen kan indeholde døgnrytmeplan, færdighedsvurdering, aktivitetsplan osv. med klare beskrivelser af de plejehandlinger der skal udføres.

- Skema til registrering af opmærksomhed, hvornår Grethe råber og hvilken pleje, der bliver tilbudt. Skemaet starter torsdag den 21.3 og evalueres den 17.4. Grethe skal tilbydes kontakt-øer, små, hyppige besøg som forebyggelse af ensomhed og utryghed. Besøgene behøver ikke at vare mere end 3 minutter, men skal tilbydes ud over de i forvejen planlagte. Besøgene starter med, at medarbejderen siger sit navn og rører ved Grethe (f.eks. minimum 5 gange i en aftenvagte).
- Grethe skal have varmpude til skulder/nakke (denne anskaffes), og der skal findes en gelépude eller anden varm genstand, som Grethe kan have i hænderne (kontaktperson kontakter evt. pårørende med henblik på indkøb).
- Der kan stilles krav til Grethe i plejen om selv at løfte arme og ben, når hun skal ind og ud af liftsejlet. Dette gøres ved at sige: 'Grethe, løft det ben jeg rører ved'.

8. Nødudgange

Alternativer må beskrives, så ingen af plejepersonalet skal føle nederlag, hvis en situation ikke udvikler sig som forventet. Der skal være mulighed for at notere, hvis handleplanen i en periode ikke kan overholdes (f.eks. i en aftenvagte). Det er vigtigt, at dette er tilladt, da der ellers kan ligge et pres til at udføre opgaver, der strider mod ens personlige etik eller lovgivning. En nødudgang kan også være lovlig anvendelse af magt med efterfølgende indberetning.

9. Lykkedes det

Hvilke reaktioner hos beboeren ønskes flere eller færre af? På baggrund af beskrivelsen af beboerens handlemønstre og målformuleringen udarbejdes et skema til daglig notering dels af reaktioner, dels af den ønskede ændring i beboerens situation. Hvad ønsker man, at beboerens situation er præget af?

- Flere smil
- Mindre utryghed og ensomhedsfølelse
- Mindre råben

10. Evaluering

Evalueringer gennemføres med planlagte intervaller, både i plejepersonalegruppen og i ledergruppen. Hvornår skal der evalueres første gang? Endelig evaluering den...

- Den 17. april evalueres første gang på baggrund af opmærksomhedsskema
- Der evalueres dagligt i dagvagt og aftenvagte.
- Evaluering igen 10 maj kl. 13:30.

11. Nødvendige holdningsmæssige drøftelser på arbejdsstedet

Det er nødvendigt at aftale drøftelse af holdninger i plejepersonalegruppen, der kan modvirke, at der reageres, som 'vi plejer', selv om der netop er sat en ny plan i værk.

Pædagogisk Analyse

Under drøftelserne heraf er det vigtigt at formulere, hvilke holdninger til og reaktioner på beboerens handlemønstre, der fremkommer i processen: 'Kan jeg holde ud at arbejde på denne måde', 'Synes jeg, det er nedværdigende', 'Er jeg bange for at være alene med beboeren'.

Det kan være nødvendigt at aftale kollegial støtte så der gives hjælp til at magte opgaven.

- Vil Grethes utryghed kunne mindskes ved en slags trøst?
- Kan alle personalemedlemmer yde pleje til Grethe?

12. Hvilke pædagogiske kompetencer skal især anvendes i samarbejdet med beboeren

Hvad skal man være i stand til for at kunne udføre handleplanen? Skal man kunne arbejde med konkrete genstande i pædagogisk kommunikation? Skal man kunne synge? Skal man kunne læse højt? Skal man kunne give massage?

- Personalet skal være gode til at snakke med Grethe om almindelige ting
- Personalet skal kunne skjule irritation over beboerens utryghed, der viser sig ved råben
- Personalet skal turde stille krav til beboeren, f.eks. om at medvirke ved plejen
- Personalet skal kunne komme med en kvik bemærkning til beboeren
- Personalet skal kunne være oprigtig sammen med beboeren

13. Hvad nu hvis

Hverdagen er kompleks, og der optræder sygdom, ferie, kursus og andet, der gør at en aftalt handleplan måske ikke kan overholdes. Handleplanen skal være så velbeskrevet, at alle, der er tilknyttet den pågældende boenhed, kan udføre opgaverne. Er det alligevel sådan, at dette ikke kan lade sig gøre, må der foreligge en modificeret udgave med en beskrivelse af, hvad der så skal gøres i stedet.

- Hvis der ikke er muligt at følge handleplanen for beboeren ydes blot den almindelige gode pleje som beboeren har fået hidtil.

Grethe

Om den socialpædagogiske analyse og omsorg for Grethe

Løsningen af problemerne i omsorgen for Grethe kunne registreres i næsten samme øjeblik, som plejepersonalet begyndte at arbejde med den socialpædagogiske analyse. De havde som udgangspunkt valgt at betragte Grethes uhensigtsmæssige handlemønstre som en kommunikation om, at noget i omsorgen ikke fungerede godt, frem for at betragte problemadfærden som en egenskab ved Grethe eller som noget, der uomgængeligt hørte med til hendes demenslidelse.

Grethes råb kunne ikke oversættes til klare beskeder om, *hvad* personalet kunne gøre bedre, men ved at betragte råbene som vigtige budskaber om, at *noget* kunne gøres bedre, viste personalet Grethe anerkendelse som menneske. De tænkte, at Grethe måske var ensom, bange og utryk. Naturligvis kunne ingen af dem komme med et objektivt og sikkert svar, men de tænkte sig om, anvendte deres faglige forståelse og medmenneskelighed. Hvad er almindelige menneskelige følelser og behov? Hvad er det for en situation, Grethe er i? Hvad gør det ved mennesker at være i en sådan situation?

Personalet arbejdede med et opmærksomhedsskema og fik derved et godt grundlag for at forstå, hvad der skete med og omkring Grethe, og dermed fik de et godt afsæt for at justere deres omsorg. Et opmærksomhedsskema, som er beskrevet i kapitel 10, kan naturligvis ikke erstatte den form for opmærksomhed, der er skrevet om i kapitel 7 under 7. tyngdepunkt, og som skal være til stede i alle omsorgshandlinger, men opmærksomhedsskemaet er et godt supplement, der kan afdække både rigtige fornemmelser og fejlagtige forestillinger. Desuden kan opmærksomhedsskemaet træne personalet i opmærksomhed.

I personalets pædagogiske analyse kan man se, at de fandt mange interesser og ressourcer hos Grethe. De havde dermed et godt grundlag for at iværksætte aktiviteter. Nogle af disse aktiviteter kunne Grethe beskæftige sig med alene, for eksempel at høre lydbøger. Andre var et grundlag for et fælles tredje, som er beskrevet i kapitel 7 under 3. Tyngdepunkt, og personalet besluttede at etablere såkaldte kontakt-øer, som beskrives i kapitel 10.

Som beskrevet i kapitel 7 under 1. tyngdepunkt sigter den socialpædagogiske omsorg mod at støtte mennesker med at bevare ressourcerne identitet, solidaritet og mening. Ved at være bevidst om Grethes interesser og livshistorie og ved at inddrage dette i samvær, samtaler og aktiviteter hjalp personalet Grethe ud af isolation og støttede hende i at holde fast i, hvem hun er, og blandt andet ved at præsentere sig ved hver henvendelse hjalp personalet Grethe med at orientere sig.

En socialpædagogisk omsorg involverer modtageren aktivt i plejehandlingerne, og fastholder læring og udvikling så vidt muligt. Personalet involverede Grethe i opgaver, som de tidligere havde udført *for* hende uden hendes aktive medvirken, og den ændrede omsorgshandling fungerede godt. Som beskrevet i kapitel 7 under 12. tyngdepunkt skal man være opmærksom på, at læring sker i bevægelser mellem fremskridt og stilstand - eller endog tilbageskridt før nye fremskridt. Derfor skal man støtte en beboers aktive handlinger, men ikke presse. Sådan har personalet også handlet i omsorgen for Grethe.

Personalet arbejdede med deres egen kommunikation og overvandt egen modstand mod at skulle præsentere sig ved enhver henvendelse til Grethe, og de var opmærksomme på, at kommunikationen skulle være kort og klar. De indstillede sig på, at de ikke alle sammen var lige gode til de forskellige omsorgshandlinger og aktiviteter, som skulle tilbydes Grethe, og med denne indstilling viste de forståelse for, at Grethes reaktioner ikke bare var noget, som opstod i og vedrørte hende selv, men derimod var noget, som opstod i relationerne mellem hende og plejepersonalet.



Henning

Henning er en ældre mand som bor i en boenhed for mennesker med demens på et plejecenter. Hans børn beskriver ham som et kærligt og rart menneske, og at han har været en meget varm og omsorgsfuld far. Henning har haft mange interesser. Har arbejdet på et skibsværft og i sin fritid dyrket mange udendørs sports- og fritidsaktiviteter. Da Henning flyttede ind på plejecentret, gav han ofte udtryk for, hvor forfærdeligt han oplevede sin situation. Efterhånden blev Hennings sproglige funktion svækket. Personalet oplever det yderst vanskeligt at hjælpe Henning, og der er efterhånden daglige episoder med tendens til aggressivitet.

I det følgende beskrives en pædagogisk analyse af samarbejdet med Henning.

Pædagogisk Analyse

1. Det er et problem at

Beskriv problemet som det opfattes i personalegruppen

- Henning er fysisk aggressiv
- Henning slår ud efter personalet i hjælpesituationer
- Hennings råben giver uro i afdelingen, og de andre beboere bliver bange og utrygge
- Henning er ømskindet
- Henning har svært ved at sidde i opholdsstuen
- Henning kan ikke samarbejde

2. Hvordan viser beboeren, at der er et problem

Beskriv beboerens reaktioner, gerne i mange punkter. Beskriv de handle-mønstre, hvormed beboeren viser, at der er et problem. U hensigtsmæssige handle-mønstre er enhver adfærd, der giver anledning til lidelse eller fare hos personen selv eller andre. Tag eventuelt udgangspunkt i opmærksomhedsregistrering. Alle personalemedlemmer skal kunne genkende beboerens handle-mønstre i beskrivelserne.

- Henning niver, kradser og slår ud efter medbeboere og personale
- Henning virker rastløs, kører frem og tilbage i kørestolen og sidder meget uroligt. Siger ofte: 'Her kan jeg ikke sidde' og 'Jeg kan ikke komme nogen steder'.
- Henning kører, tilsyneladende umotiveret, ind i beboere/personale
- Henning er i perioder meget råbende eller banker sit glas/askebæger ned i bordet.
- Henning siger 'Av' ved den mindste berøring
- Henning napper eller slår ud efter andre beboere i dagligstuen
- Henning ser ofte meget anspændt/anstrengt/forpint ud
- Henning bliver utryg ved fysisk kontakt
- Henning kaster med askebægre, smadrer kopper og kaster ting efter folk
- Henning sparker ud efter forbipasserende

3. Analyse

Besvar spørgsmålet: Hvordan mon det kan være, at der er de uhensigtsmæssige handle-mønstre?

Selve analysen er en beskrivelse af beboeren, hvor problemet forklares som beboerens rimelige reaktion på samspil med omgivelserne. Her er alle forslag relevante og skal ikke drøftes men blot nedskrives.

- Virker måske forpint
- Måske virker fysisk kontakt grænseoverskridende på Henning, og han reagerer ved at slå fra sig
- Afmagt, fordi Henning ikke forstår, hvad det er vi gør, når vi vil hjælpe ham
- Henning har svært ved at udtrykke sig sprogligt

Pædagogisk Analyse

- Vi kan ofte fornemme, at Henning ikke får sagt det, han måske tænker eller gerne vil sige (beder f.eks. om en cigaret, selv om han sidder med én i hånden)
- Henning kompenserer for det manglende sprog ved at slå eller råbe
- Koncentrationsevne og evne til at modtage kontakt er svingende og ofte kun af meget kort varighed
- Henning er bevidst omkring sin egen situation, hvilket må opleves afmægtigt for ham.
- 'Ondt i sjælen'

4. Målformulering

Der udarbejdes en målformulering, der ikke må indeholde negationer. Det kan f. eks. ikke være et mål, at plejen udføres uden brug af magt. Hvis problemet er, at beboeren ikke vil, må målet være, at han/hun ønsker det og viser, at han/hun vil modtage plejen. Her beskrives, hvordan situationen, samværet eller lignende forventes at se ud om 1 måned, 3 måneder eller en anden tidsramme.

- Mindre afmagt. Samvær uden aggressioner.

5. Interesser

Beskriv de situationer, hvor beboeren er glad. Hvad beboeren kan lide. Hvilke gode minder beboeren særligt holder af. Hvad der især kan frembringe glæde og velvære hos beboeren. Hvilke interesser beboeren har.

- At synge
- At lytte til båndoptager med musik
- At sidde i sin egen stue med sig selv ind i mellem
- At se fjernsyn
- At få læst højt
- At få serveret sin morgenmad og eftermiddagskaffe i sin egen stue
- Nyder, når personalet synger og snakker med ham
- Spille billedlotteri
- Tale om billeder
- Kan lide remser: 'Ich bin, du bist, op i r.... med det sidst' og 'Ich habe, du hast ...'
- Kan lide at tale om tiden i Tyskland, arbejdet på værftet, egne børn, campingture og orienteringsløb.
- Kan lide at synge, mange forskellige sange, f.eks. 'Jim og jeg var venner alle dage'

6. Hvilke ressourcer har beboeren

Beskriv de intakte evner, som beboeren har på trods af demenssygdommen. Tænk på dem som 'lyspunkter', som f.eks. at kunne fremsætte ønsker og have en egen vilje, evnen til at opleve og udtrykke et bredt spektrum af følelser, at kunne tage initiativ til social kontakt, hengivenhed og varme, social følsomhed og opmærksomhed, selvre-

Henning

spekt, accept af andre mennesker, humor, kreativitet og at kunne udtrykke sig, at kunne give umiddelbart udtryk for fornøjelse, hjælpsomhed og evnen til at slappe af.

- Har tydeligt kropssprog, når han vil fortælle, at han ikke kan lide noget ('bryner')
- Kan være alene, nyder roen og at være omgivet af sine personlige og for ham kendte ting
- Kan lytte til sang, musik og oplæsning
- Kan vaske sig selv i ansigtet, rede sit hår og tage sine tænder ud
- Har humor
- Kan udtrykke ønske om ikke at være for tæt på andre beboere
- Kan svare på et spørgsmål
- Kan give udtryk for, hvordan han har det
- Kan rejse sig selv op og række frem ved hjælp af støtte

7. Handleplan

Beskriv de nye handlinger - med omsorgsmæssige begrundelser - der skal føre til ovenstående mål. Skal der købes materialer? Hvornår skal handleplanen fremlægges for resten af gruppen? Hvornår går forløbet i gang?

I udarbejdelsen af den egentlige handleplan er det vigtigt at få alle tiltag med og udpege ansvarligt plejepersonale/kontaktperson til at overholde deadline for opgaven. Heri skal også indgå, hvordan resten af plejepersonalet (aften- og nattevagter) og evt. pårørende inddrages og orienteres.

Handleplanen kan indeholde døgnrytmeplan, færdighedsvurdering, aktivitetsplan osv. med klare beskrivelser af de plejehandlinger, der skal udføres.

- Henning kommer først op fra middagssøvnen efter vagtskiftet for at skærme ham mod uro.
- Servere morgenmad og eftermiddagskaffe i hans egen stue. Nyde musik hvis han ønsker det.
- Udarbejde en 'sanselade' med genstande (konkreter) som pædagogisk hjælpemiddel til at give Henning mulighed for koncentration. Pladen igangsættes torsdag den 13. juni. Henning hjælpes til at se på den i gode stunder i sin egen stue.
- Indførelse af kontakt-øer - med flere gange daglig korttids-kontakt med et plejepersonalemedlem, på faste tidspunkter, et velegnet sted, helst Hennings egen stue - og som indbefatter en kontakt-fremmede aktivitet. Forløbet skal være: 1) en start, 2) et forløb/indhold og 3) en afslutning. Start f.eks. ved at henvende dig til Henning, med god øjenkontakt og sig Hennings navn og dit eget navn, og hvor du fortæller, at nu skal I lave noget sammen, 'Nu skal du og jeg ...!'. Forløbet/indholdet kan være en aktivitet: høre musik sammen, læse i et blad sammen, fortælle om nogle af Hennings fotos (Har Henning fotoalbum med på plejehjemmet, og er der skrevet deri, hvad og hvem der er på billederne? Hvis ikke, så spørg om hjælp fra pårørende), læse op af en bog, synge 1-2 sange, kigge i materiale

Pædagogisk Analyse

om noget, Henning har været interesseret i (i samarbejde med Nørrebro Erin-dringscenter fremskaffes materialer om skibsværft, robåde, camping, orienteringsløb, Tyskland og evt. fugle). Afslutningen skal være tydelig, fortæl, hvad der nu skal ske, og hvornår I ses igen, f.eks. til eftermiddagskaffen.

- *I samarbejde med psyko-fysisk konsulent er følgende anbefalet:*

Ved personlig hygiejne:

Undgå så vidt muligt den direkte tætte konfrontation forfra, da det kan virke grænseoverskridende for Henning. Forsøg at udføre alle plejehandlinger fra siden med egen krop og ansigt parallelt med Hennings.

Afled Hennings opmærksomhed fra den intime situation ved at synge f.eks. 'Jim og jeg var venner' eller de gode tyske remser, eller snak om noget helt andet.

Hjælp Henning til at udføre så meget som muligt selv. Giv evt. Henning vaskeklud i den ene hånd for at undgå uønskede bevægelser.

Læg f.eks. en hånd forsigtigt over den ene af Hennings hænder under barbering, til ro og støtte.

Det er ikke nødvendigt at stå lige foran stolen, det øger måske Hennings irritabilitet ved at grænsen overskrides. Placer jer på siden af Henning og arbejd med fokus på nærmeste arm.

Forsøg evt. at vende Henning ind i hjørnet og udfør plejen fra siden.

Anskaf en lille stabil plasticskammel til at hvile Hennings ben på, ét ad gangen, mens det andet ben er skærmet af skamlen. Det aflaster plejepersonalets ryg og giver samtidig Henning en tryk placering af benet, mens det bliver vasket, der bliver givet strømper og sko på, evt. også til negleklipning.

Når Henning skal opmuntres til at række frem og selv tage fat i gribestangen: Støt og hjælp den fremadrækkende bevægelse ved at støtte underarmen, nedefra og under armen. (Forsøge at skaffe billede til ophængning på badeværelsesvæg, evt. med motiv af skibe eller fugle).

Hvis man vil støtte ved at lægge en flad hånd på Hennings ryg, skal det være en rolig bevægelse fra skulderen og ned og let støtte ved lænden for at hjælpe den fremadrettede bevægelse.

Hvis situationen går i hårdknude: beslut at tage en pause. Sig til Henning, at du/I synes, der skal være en lille pause, og at I kommer igen snart. Gå ud fra badeværelset i 2-3 minutter. Det giver Henning mulighed for igen at samle sig og få kontrol over sig selv. Gå ind igen, sig hvem I er og at I nu vil fortsætte med at hjælpe Henning.

Hvis Henning får fat i tøj, hår eller armlæn og ikke vil slippe: flyt skånsomt tommelfingeren hen mod de andre fingre og skub eller vend roligt hånden så tøj/hår/armlæn kan glide ud af hånden uden at gå imod fingrene.

Henning

Ved personlig hygiejne i sengen: Kan Henning evt. ligge på siden? Igen: placering ved siden, ikke med front mod Henning.

Hvis Henning ikke vil slippe galgen: undgå at forsøge at vride, men vent blot indtil Henning selv slipper.

Spørgeteknik: Kan man spørge på en måde, så man undgår at Henning siger 'Nej' til en omsorgshandling som alligevel gennemføres? Sig f.eks.: 'Har du noget imod at jeg hjælper dig med at ...!', fasthold den gode kontakt og viljen til at ville lade Henning vælge så vidt muligt, men undgå de umulige valg, som giver et dilemma for Henning.

8. Nødudgange

Alternativer må beskrives, så ingen af plejepersonalet skal føle nederlag, hvis en situation ikke udvikler sig som forventet. Der skal være mulighed for at notere, hvis handleplanen i en periode ikke kan overholdes (f.eks. i en aftenvagt). Det er vigtigt, at dette er tilladt, da der ellers kan ligge et pres til at udføre opgaver, der strider mod ens personlige etik eller lovgivning. En nødudgang kan også være lovlig anvendelse af magt med efterfølgende indberetning.

9. Lykkedes det

Hvilke reaktioner hos beboeren ønskes flere eller færre af? På baggrund af beskrivelsen af beboerens handlemønstre og målformuleringen udarbejdes et skema til dagligt notering dels af reaktioner, og dels af den ønskede ændring i beboerens situation. Hvad ønsker man, at beboerens situation er præget af?

- Mindre afmagt og flere smil.

10. Evaluering

Evalueringer gennemføres med planlagte intervaller, både i plejepersonalegruppen og i ledergruppen. Hvornår skal der evalueres første gang? Endelig evaluering den...

- Mandag den 17. juni evaluerer vi sansepladen, og om det er muligt at have kontakt-øer og aftaler herefter næste evaluering

11. Nødvendige holdningsmæssige drøftelser på arbejdsstedet

Det er nødvendigt at aftale drøftelse af holdninger i plejepersonalegruppen, der kan modvirke, at der reageres, som 'vi plejer', selvom der netop er sat en ny plan i værk. Under drøftelserne heraf er det vigtigt at formulere, hvilke holdninger til og reaktioner på beboerens handlemønstre, der fremkommer i processen: 'Kan jeg holde ud at arbejde på denne måde', 'Synes jeg, det er nedværdigende', 'Er jeg bange for at være alene med beboeren'.

Det kan være nødvendigt at aftale kollegial støtte, så der gives hjælp til at magte opgaven.

- Hvordan etableres kontakt-øer med en god atmosfære omkring en aktivitet, Henning kan lide og kan være koncentreret om i 5-10 minutter.

Pædagogisk Analyse

- Hvor ofte er det muligt på en dag at have kontakt-øer? Hvornår skal de ligge?
- Hvad mon Hennings 'ømskindethed' egentlig er et udtryk for ?
- Hvordan fortæller vi hinanden om de råd og vejledninger til psyko-fysiske tiltag, vi har drøftet? Hvordan og hvornår evaluerer vi med hinanden, om det hjælper?

12. Hvilke pædagogiske kompetencer skal især anvendes i samarbejdet med beboeren

Hvad skal man være i stand til for at kunne udføre handleplanen? Skal man kunne arbejde med konkrete genstande i pædagogisk kommunikation? Skal man kunne synge? Skal man kunne læse højt? Skal man kunne give massage?

- Tålmodighed, tydelige fysiske signaler, kreativitet, kunne strukturere, kunne etablere en stemning, kunne synge, kunne tyske remser!

13. Hvad nu hvis

Hverdagen er kompleks, og der optræder sygdom, ferie, kursus og andet, der gør at en aftalt handleplan måske ikke kan overholdes. Handleplanen skal være så velbeskrevet, at alle, der er tilknyttet den pågældende boenhed, kan udføre opgaverne. Er det alligevel sådan, at dette ikke kan lade sig gøre, må der foreligge en modificeret udgave med en beskrivelse af, hvad der så skal gøres i stedet.

- Hvis der er sygdom, vikarer, ferie, kursus o. lign. tilbydes Henning samme gode omsorg og pleje, som før handleplanen trådte i kraft.

Henning

Om den socialpædagogiske analyse og omsorg for Henning

På samme måde som i den socialpædagogiske analyse og omsorg for Grethe gælder det i denne beretning om omsorgen for Henning, at løsningen af problemerne er begyndt i samme øjeblik, plejepersonalet besluttede at anvende den socialpædagogiske analyse. Når man har den holdning, at uhensigtsmæssigt handlemønster skal tolkes som udtryk for, at der er noget galt i omsorgen, er man allerede godt i gang med at afhjælpe problemerne.

Henning var rastløs og aggressiv, og personalet oplevede, at han ikke ville samarbejde, men i analysen fandt personalet adskillige mulige begrundelser for hans adfærd og viste en god indlevelse i den meget vanskelige situation, som Henning befandt sig i. Personalet satte nogle mål, der ligesom i eksemplet med Grethe ikke var kortsigtede, konkrete plejemæssige mål, men udtryk for nogle intentioner om, hvad der ville være et bedre liv for beboeren. Og sådanne mål skal, som det fremgår af kapitel 6 og 7, være pejlemærker for den daglige omsorg. Målene lægger ikke op til bestemte anvisninger for, hvordan personalet skal handle. Men med intentionerne for øje, kan personalet kontinuerligt vurdere og drøfte, om man er på rette vej.

I den pædagogiske analyse fandt personalet mange interesser og ressourcer hos Henning. Der var oplagte muligheder for at etablere et samvær om noget, altså et såkaldt fælles tredje, som beskrevet i kapitel 7 under 3. tyngdepunkt. Dette skete blandt andet ved at indføre kontakt-øer. Et af de socialpædagogiske tiltag var, at personalet lavede en sanseplade, så Henning kunne opleve stimulation og være beskæftiget. Sanseplader kan laves på mange måder (se kapitel 10.)

I den socialpædagogiske omsorg for Henning involverede personalet et erindringscenter, der kunne hjælpe med at finde nogle billeder og andet materiale, som passede til Hennings livshistorie, og på denne måde kunne personalet både stimulere, underholde og støtte Henning med at fastholde sin egen identitet. Viden og genstande, som handler om en beboers liv, kan dog som regel skaffes ved hjælp af familie eller andre personer i lokalsamfundet. Som det allerede er antydnet, er personalets engagement, fantasi og kreativitet en meget vigtig drivkraft. Kreativiteten kom blandt andet til udtryk i personalets idé om at hænge billeder op hos Henning, og de anerkendte dermed betydningen af det fysiske rum.

Personalet var opmærksomme på at etablere tryghed, at være præcise i deres verbale såvel som nonverbale kommunikation, og de besluttede at holde pauser, når en situation gik i hårdknude. På denne måde kunne de håndtere nogle af de reaktioner, der opstod, når Henning følte sig presset.

Den pædagogiske analyse satte også fokus på personalets forskellige interesser og ressourcer i forhold til omsorgen for Henning, og personalet kunne dermed udnytte forskellighederne på en konstruktiv måde. Ved at erkende og udnytte personalets forskelligheder blev man også bevidst om, at adfærd og kommunikation er afhængig af de mellem-menneskelige relationer, altså at en beboer ikke handler på en bestemt måde på grund af særlige karaktertræk, men handler som en reaktion på noget i relationerne – og positive, anerkendende relationer er selvforstærkende.

Laura

Laura er en smuk og velbevaret dame på 82 år, der bor i en boenhed for mennesker med demens på et plejecenter.

Laura har for år tilbage været leder af et plejehjem og var kendt som en meget pligtopfyldende og dygtig leder.

Laura klædte sig altid meget smagfuldt og gjorde i det hele taget meget ud af sit udseende.

I det følgende beskrives en pædagogisk analyse af samarbejdet med Laura.

Pædagogisk Analyse

1. Der er opstået følgende problemstilling

Beskriv problemet som det opfattes i personalegruppen..

- Laura virker sur. Vi har svært ved at vurdere, om tilstanden er begrundet i demenssygdommen, eller om det er Lauras personlighed fra før, der kommer mere op nu.
- Laura banker med jævne mellemrum, når hun opholder sig i sin stue, slår f.eks. et blad ned i bordet

2. Hvordan er beboeren inddraget i problemstillingen?

Beskriv beboerens reaktioner, gerne i mange punkter. Beskriv de handle-mønstre, hvor-med beboeren viser, at der er et problem. U hensigtsmæssige handle-mønstre er enhver adfærd, der giver anledning til lidelse eller fare hos personen selv eller andre. Tag eventuelt udgangspunkt i opmærksomhedsregistrering. Alle personalemedlemmer skal kunne genkende beboerens handle-mønstre i beskrivelserne.

- Grædende, hidsig, ked af det, træt, klagende, vred. Siger ofte: 'Jeg er syg'
- Bliver pludselig gal midt i badet og smider med vaskekluden
- Banker blade ned i bordet
- Bliver gal, når hun ser sine fotos, kan ikke huske menneskene på dem
- Hvis hun sidder for længe ved sit bord med morgenmaden, går hun i seng igen
- Hvis hun er alene for længe, efter at hun er vågnet om morgenen, banker hun

3. Analyse

Besvar spørgsmålet: Hvordan mon det kan være, at der er de uhensigtsmæssige handle-mønstre?

Selve analysen er en beskrivelse af beboeren, hvor problemet forklares som beboerens rimelige reaktion på samspil med omgivelserne. Her er alle forslag relevante og skal ikke drøftes men blot nedskrives.

- Har oplevet svære ting i sit liv
- Har tidligere været en dygtig plejehjemsleder og en handlekraftig hustru og mor
- Føler afmagt
- Spekulerer over sin egen situation
- Ønsker kontakt

4. Målformulering

Der udarbejdes en målformulering, der ikke må indeholde negationer. Det kan f. eks. ikke være et mål at plejen udføres uden brug af magt. Hvis problemet er, at beboeren ikke vil, må målet være, at han/hun ønsker det og viser, at han/hun vil modtage plejen. Her beskrives, hvordan situationen, samværet eller lignende forventes at se ud om 1 måned, 3 måneder eller en anden tidsramme.

Laura

Pædagogisk Analyse

- At gøre Laura mere glad – i hvert fald en gang imellem.
- Etablere positivt samvær med Laura
- Undgå at bruge beroligende medicin

5. Interesser

Beskriv de situationer, hvor beboeren er glad. Hvad beboeren kan lide. Hvilke gode minder beboeren særligt holder af. Hvad der især kan frembringe glæde og velvære hos beboeren. Hvilke interesser beboeren har.

- Har en stor omgangskreds, mange bekendte
- Svigerdatter kommer ofte på besøg
- Kan etablere kontakt til personalet
- Kan sige fra
- Kan vaske op og gøre det færdigt
- God til at stave

6. Hvilke ressourcer har beboeren

Beskriv de intakte evner, som beboeren har på trods af demenssygdommen. Tænk på dem som 'lyspunkter', som f.eks. at kunne fremsætte ønsker og have en egen vilje, evnen til at opleve og udtrykke et bredt spektrum af følelser, at kunne tage initiativ til social kontakt, hengivenhed og varme, social følsomhed og opmærksomhed, selvspekt, accept af andre mennesker, humor, kreativitet og at kunne udtrykke sig, at kunne give umiddelbart udtryk for fornøjelse, hjælpsomhed og evnen til at slappe af.

- Elsker gode cremer, dufte, læbestift, kosmetik
- At få læst højt
- At vaske op
- At synge/høre sang

7. Handleplan

Beskriv de nye handlinger - med omsorgsmæssige begrundelser - der skal føre til ovenstående mål. Skal der købes materialer? Hvornår skal handleplanen fremlægges for resten af gruppen? Hvornår går forløbet i gang?

I udarbejdelsen af den egentlige handleplan er det vigtigt at få alle tiltag med og udpege ansvarligt plejepersonale/kontaktperson til at overholde deadline for opgaven. Heri skal også indgå, hvordan resten af plejepersonalet (aften- og nattevagter) og evt. pårørende inddrages og orienteres.

Handleplanen kan indeholde døgnrytmeplan, færdighedsvurdering, aktivitetsplan osv. med klare beskrivelser af de plejehandlinger der skal udføres.

- Gøre noget helt specielt ud af Lauras glæde ved kosmetik, cremer etc. Købe eller finde en smuk kurv, beauty-box eller toilettaske, der indeholder gode cremer, parfume, flere læbestifter, kosmetik etc. Bruge den hver dag sammen med Laura.

Pædagogisk Analyse

- Gå ind til Laura, så snart hun er vågen om morgenen, hjælpe hende i gang med det samme
- Kontakte Laura, så snart hun har spist morgenmad.
- Indføre pause, der anvendes, når en samarbejdssituation med Laura går skævt, når ingenting lykkes, og Laura gradvist bliver mere og mere fortvivlet eller vred. Sig til Laura: 'Laura nu holder vi en pause. Jeg går, men om 5 minutter kommer jeg igen, farvel!'
- Hver time gå ind til Laura på et kort besøg, på tidspunkter hvor Laura ikke udsender kontaktsignaler ved f.eks. at banke i bordet. Tag evt. Laura i hånden. Læs højt af Dydernes Bog, som hun holder af. Kun et enkelt afsnit eller max en side. Eller syng 1-2 vers af sangbogen, der ligger inde hos hende.
- Fotos og billeder med beskrivelser og navne skrevet ned på bagsiden anbringes i kurv til glæde for Laura, når de ses sammen med et personalemedlem i en kontakt-ø.

8. Lykkedes det

Hvilke reaktioner hos beboeren ønskes flere eller færre af? På baggrund af beskrivelsen af beboerens handlemønstre og målformuleringen udarbejdes et skema til dagligt notering af dels reaktioner, dels den ønskede ændring i beboerens situation. Hvad ønsker man, at beboerens situation er præget af?

- Der ønskes mere glæde og mindre magtesløshed.

9. Evaluering

Evalueringer gennemføres med planlagte intervaller, både i plejepersonalegruppen og i ledergruppen. Hvornår skal der evalueres første gang? Endelig evaluering den...

- Handleplanen evalueres på et fastlagt tidspunkt i personalegruppen.

10. Nødvendige holdningsmæssige drøftelser på arbejdsstedet

Det er nødvendigt at aftale drøftelse af holdninger i plejepersonalegruppen, der kan modvirke, at der reageres, som 'vi plejer', selv om der netop er sat en ny plan i værk. Under drøftelserne heraf er det vigtigt at formulere, hvilke holdninger til og reaktioner på beboerens handlemønstre, der fremkommer i processen: 'Kan jeg holde ud at arbejde på denne måde', 'Synes jeg, det er nedværdigende', 'Er jeg bange for at være alene med beboeren'.

Det kan være nødvendigt at aftale kollegial støtte så der gives hjælp til at magte opgaven.

- Er der mulighed for at gå ind til Laura hver XX time, til et lille besøg, der ikke bør vare mere end 5 minutter?
- Er det dårlig omsorg at gå fra en beboer, når noget ikke lykkes?

Laura

Pædagogisk Analyse

11. Hvilke pædagogiske kompetencer skal især anvendes i samarbejdet med beboeren

Hvad skal man være i stand til for at kunne udføre handleplanen? Skal man kunne arbejde med konkrete genstande i pædagogisk kommunikation? Skal man kunne synge? Skal man kunne læse højt? Skal man kunne give massage?

- Kunne lide at læse op og turde synge
- Kunne lide at hjælpe nogen med kosmetik

12. Nødudgange, hvad nu hvis?

Hverdagen er kompleks, og der optræder sygdom, ferie, kursus og andet, der gør at en aftalt handleplan måske ikke kan overholdes. Handleplanen skal være så velbeskrevet, at alle, der er tilknyttet den pågældende boenhed, kan udføre opgaverne. Er det alligevel sådan, at dette ikke kan lade sig gøre, må der foreligge en modificeret udgave med en beskrivelse af, hvad der så skal gøres i stedet.

- Hvis der ikke er nok personale, ydes almindelig god pleje som før. De små besøg kan være korte, men bør ikke helt udelades.

Om den socialpædagogiske analyse og omsorg for Laura

I den pædagogiske analyse kan man i punkt 1 se, at personalet som udgangspunkt havde den tanke, at Lauras adfærd kunne være begrundet i demens eller i en del af hendes personlighed, men i analysen kan man endvidere læse, at personalet også overvejede, om Lauras adfærd kunne hænge sammen med svære oplevelser, afmagtsfølelser, kontaktønsker og spekulationer over situationen. Og netop sådanne overvejelser er et betydningsfuldt udgangspunkt for omsorgshandlinger, som kan afhjælpe problemerne for personalet og give Laura et bedre liv.

Personalet havde som mål at gøre Laura mere glad og at få et positivt samvær med hende, og de var opmærksomme på hendes ressourcer og interesser. Laura ville gerne være velsoigneret og velplejet med makeup, og dette ønske var nemt at imødekomme og en god aktivitet at være sammen om. Ved at hjælpe Laura med kosmetikken anerkendte personalet hendes behov og støttede oplevelsen af velvære og identitet, og samværet om den personlige pleje gav hende desuden en vigtig kontakt.

Personalet tilbød Laura regelmæssig kontakt og etablerede kontakt-øer og kropskontakt ved at holde i hånd, samt et samvær om læsning og sang, som Laura holder af. Også he-

rigennem kunne de hjælpe Laura til at holde fast i, hvem hun er og modvirke angst og kedsomhed. Aktivitet og inddragelse er væsentlige aspekter af socialpædagogisk omsorg, og det var tilsyneladende også til glæde for Laura, at hun blev inddraget i små praktiske opgaver.

På samme måde som i eksemplet med Henning havde plejepersonalet i omsorgen for Laura besluttet, at de skulle holde pause, når Laura viste fortvivlelse eller vrede, når noget ikke rigtig ville lykkes for hende. Som omtalt i kapitel 7 under 12. tyngdepunkt kan vrede og fortvivlelse ses som en naturlig regression i en proces, hvor der stilles krav og udfordringer.

Lauras pårørende blev involveret med henblik på at beskrive nogle fotos, som kunne danne grundlag for samtale. Laura fik opmærksomhed og anerkendelse som det menneske, hun er med *sin* særlige livshistorie.

Katrine

Katrine er en lille spinkel dame på 95 år, der for nyligt har mistet et af sine børn. Hun bor på et plejecenter i byen, hvor hun har boet hele sit liv og har været en kendt og meget respekteret borger, der hjalp til rundt omkring på gårdene.

Katrine kender stadig hvert et hus i byen og kan fortælle, hvem der boede i de forskellige huse.

Inden plejepersonalet begyndte at anvende den socialpædagogiske analyse i plejen af Katrine, sad hun altid alene i sin egen stue på grund af de mange vanskeligheder i samarbejdet. Hendes stue var blevet lydisoleret, men hendes mange verbale udbrud var alligevel til stor gene. Vanskelighederne vurderedes så alvorlige, at der var truffet beslutning om, at Katrine skulle flyttes fra det lille plejecenter i byen og til et amtsligt, socialpsykiatrisk botilbud.

I det følgende beskrives en pædagogisk analyse af samarbejdet med Katrine.

Pædagogisk Analyse

1. Det er et problem at

Beskriv problemet som det opfattes i personalegruppen..

- Katrine er indelukket, vil ikke åbne øjnene, vil ikke snakke
- Katrine bliver hallucineret, tolker blinkende lys som ildebrand
- Katrine råber
- Medbeboerne er trætte af Katrine og fortæller hende det
- Katrine siger grimme ting om andre

2. Hvordan viser beboeren, at der er et problem

Beskriv beboerens reaktioner, gerne i mange punkter. Beskriv de handlemønstre, hvormed beboeren viser, at der er et problem. U hensigtsmæssige handlemønstre er enhver adfærd, der giver anledning til lidelse eller fare hos personen selv eller andre. Tag eventuelt udgangspunkt i opmærksomhedsregistrering. Alle personalemedlemmer skal kunne genkende beboerens handlemønstre i beskrivelserne.

- Når hun føler sin bevægelighed indskrænket, smider hun med mad og service
- Råber efter hjælp fra familien eller politiet
- Vil i seng
- Vil ikke svare personalet, men vil gerne svare naboen
- Vil have mad, men vil ikke selv spise den
- Er bange og vil ikke lades alene
- Er bange for at blive forladt
- Virker forkrampet og sutter på fingeren
- Ønsker at spise sine måltider alene, sammen med et medlem af personalet
- Er af og til passiv under morgentoilette
- Kalder personale og medbeboere grimme ting, men hævder, at det ikke er hende, der har sagt de grimme ord. Spyttter af og til på andre.
- Har brug for megen opmærksomhed.

3. Analyse

Besvar spørgsmålet: Hvordan mon det kan være, at der er de uhensigtsmæssige handlemønstre?

Selve analysen er en beskrivelse af beboeren, hvor problemet forklares som beboerens rimelige reaktion på samspil med omgivelserne. Her er alle forslag relevante og skal ikke drøftes men blot nedskrives.

- Er bange for at falde ud/ned
- Mangler kontakt
- Ensomhed og forladthedsfølelse
- Er bange og søger tryghed
- Søger negativ kontakt.
- Dårligt syn og hørelse

4. Målformulering

Der udarbejdes en målformulering, der ikke må indeholde negationer. Det kan f.eks. ikke være et mål, at plejen udføres uden brug af magt. Hvis problemet er, at beboeren ikke vil, må målet være, at han/hun ønsker det og viser, at han/hun vil modtage plejen. Her beskrives, hvordan situationen, samværet eller lignende forventes at se ud om 1 måned, 3 måneder eller en anden tidsramme.

- At Katrine kan blive lidt mere social
- At råberiet kan mindskes
- At give Katrine tryghed uden at omklamre hende
- At Katrines liv får mere indhold

5. Interesser

Beskriv de situationer, hvor beboeren er glad. Hvad beboeren kan lide. Hvilke gode minder beboeren særligt holder af. Hvad der især kan frembringe glæde og velvære hos beboeren. Hvilke interesser beboeren har.

- Ved kontakt, hvor man taler om hendes tidligere liv som hjemmehjælper, som bestyrer af frysehuset, om børnene, om dyr, specielt katte og landbrug.
- Når hun kommer ud. Vil gerne på tur i byen og på kirkegården
- Når hun ikke er alene

6. Hvilke ressourcer har beboeren

Beskriv de intakte evner, som beboeren har på trods af demenssygdommen. Tænk på dem som 'lyspunkter', som f.eks. at kunne fremsætte ønsker og have en egen vilje, evnen til at opleve og udtrykke et bredt spektrum af følelser, at kunne tage initiativ til social kontakt, hengivenhed og varme, social følsomhed og opmærksomhed, selvspekt, accept af andre mennesker, humor, kreativitet og at kunne udtrykke sig, at kunne give umiddelbart udtryk for fornøjelse, hjælpsomhed og evnen til at slappe af.

- Kan spise selv, drikke selv,
- Kan fortælle om sit liv før i tiden
- Kan tale om landbrug
- Kan vaske sig selv i ansigtet
- Er glad for at bo på plejecentret og glad for personalet

7. Handleplan

Beskriv de nye handlinger - med omsorgsmæssige begrundelser - der skal føre til ovenstående mål. Skal der købes materialer? Hvornår skal handleplanen fremlægges for resten af gruppen? Hvornår går forløbet i gang?

I udarbejdelsen af den egentlige handleplan er det vigtigt at få alle tiltag med og udpege ansvarligt plejepersonale/kontaktperson til at overholde deadline for opgaven. Heri skal også indgå, hvordan resten af plejepersonalet (aften- og nattevagter) og evt. pårørende inddrages og orienteres.

Pædagogisk Analyse

Handleplanen kan indeholde døgnrytmeplan, færdighedsvurdering, aktivitetsplan osv. med klare beskrivelser af de plejehandlinger der skal udføres.

- Forsøge, at Katrine spiser med i spisestuen, med tæt kontakt til et personale
- At personalet præsenterer sig, når man møder til vagten og ved hver kontakt med Katrine for at give hende tryghed i forvisningen om, at hun ikke er ladet alene.
- Struktureret kontakt. Der købes en kurv, som skal indeholde to udvalgte fotoalbums med beskrivelse af, hvad der er på billederne, Bibelen, en salmebog, billeder af familie og venner, gelépuder, huskekort,
- Gåtur kl. ca.10.30 tirsdag og fredag
- I aftenvagten struktureret kontakt to gange pr. kvarter. Den ene gang i forbindelse med sengetid, hvor man synger en salme/læser lidt i Bibelen og beder aftenbøn. Se døgnrytmeplan.
- Tilbyde samtale med præsten
- Evt. have dyne over sig i lænestolen for at give tryghed
- Sikre at Katrine får solid mad der mætter hele døgnet
- Etablere en hensigtsmæssig rytme i Katrines dagligdag

8. Nødudgange

Alternativer må beskrives, så ingen af plejepersonalet skal føle nederlag, hvis en situation ikke udvikler sig som forventet. Der skal være mulighed for at notere ,hvis handleplanen i en periode ikke kan overholdes (f.eks. i en aftenvagt). Det er vigtigt, at dette er tilladt, da der ellers kan ligge et pres til at udføre opgaver, der strider mod ens personlige etik eller lovgivning. En nødudgang kan også være lovlig anvendelse af magt med efterfølgende indberetning.

9. Lykkedes det

Hvilke reaktioner hos beboeren ønskes flere eller færre af? På baggrund af beskrivelsen af beboerens handlemønstre og målformuleringen udarbejdes et skema til dagligt notering af dels reaktioner, dels den ønskede ændring i beboerens situation. Hvad ønsker man at beboerens situation er præget af?

- At Katrine snakker mere med personale og medbeboere
- At Katrine er åben og afslappet
- At Katrine er glad og har åbne øjne
- At Katrine kalder personalet ved navn

10. Evaluering

Evalueringer gennemføres med planlagte intervaller, både i plejepersonalegruppen og i ledergruppen. Hvornår skal der evalueres første gang? Endelig evaluering den...

- Første gang 13. maj
- Anden gang 22. maj

11. Nødvendige holdningsmæssige drøftelser på arbejdsstedet

Det er nødvendigt at aftale drøftelse af holdninger i plejepersonalegruppen, der kan modvirke, at der reageres, som 'vi plejer', selv om der netop er sat en ny plan i værk. Under drøftelserne heraf er det vigtigt at formulere, hvilke holdninger til og reaktioner på beboerens handlemønstre, der fremkommer i processen: 'Kan jeg holde ud at arbejde på denne måde', 'Synes jeg, det er nedværdigende', 'Er jeg bange for at være alene med beboeren'.

Det kan være nødvendigt at aftale kollegial støtte, så der gives hjælp til at magte opgaven.

- Er det ok at ændre Katrines døgnrytme, når hun siger, hun vil i seng?
- Vil man synge salmer, læse i Bibelen og bede aftenbøn med Katrine?
- Er det ok at lade andre opgaver og evt. andre beboere vente og prioritere samværet med Katrine højere?

12. Hvilke pædagogiske kompetencer skal især anvendes i samarbejdet med beboeren

Hvad skal man være i stand til for at kunne udføre handleplanen? Skal man kunne arbejde med konkrete genstande i pædagogisk kommunikation? Skal man kunne synge? Skal man kunne læse højt? Skal man kunne give massage?

- Skal man kunne etablere en kontakt og et samvær omkring det, der giver Katrine glæde.

13. Hvad nu hvis

Hverdagen er kompleks, og der optræder sygdom, ferie, kursus og andet, der gør, at en aftalt handleplan måske ikke kan overholdes. Handleplanen skal være så velbeskrevet, at alle, der er tilknyttet den pågældende boenhed, kan udføre opgaverne. Er det alligevel sådan, at dette ikke kan lade sig gøre, må der foreligge en modificeret udgave med en beskrivelse af, hvad der så skal gøres i stedet.

- Hvis der er forfald på grund af sygdom, kursus og lignende, yder man den gode pleje, man sædvanligvis yder til denne beboer.

Katrine

Om den socialpædagogiske analyse og omsorg for Katrine

Den socialpædagogiske tilgang til omsorgen for Katrine ændrede hendes adfærd totalt. Forinden havde hendes adfærd været så vanskelig, at hendes stue var blevet lydisoleret. Situationen var meget belastende for alle på stedet, og der var truffet beslutning om, at hun skulle flyttes til en socialpsykiatrisk boform.

Den socialpædagogiske analyse afdækkede mange af de måder, hvorpå Katrine viste, at der var et problem, og personalet vurderede, at hun var bange, ensom, manglede kontakt m.v. De ønskede, at Katrine kunne blive mere social og tryk, og at hendes liv skulle få

mere indhold. Analysen viste endvidere, at Katrine havde mange ressourcer og nogle interesser, som kunne indgå i socialpædagogiske handlinger.

Den socialpædagogiske handleplan sigtede på at få Katrine med i fællesskabet, og netop fællesskab og styrkelse af sociale ressourcer er en væsentlig side af socialpædagogisk arbejde, sådan som det er beskrevet i kapitel 7. I Katrines tilfælde var der særlig god grund til at satse på at styrke de sociale ressourcer, idet hun tidligere havde levet et meget socialt aktivt liv og stadig viste interesse for et socialt liv. Og planen viste sig at fungere, for man fik brudt den isolation, som Katrine var kommet ind i, og hun kom til at snakke godt med både medbeboere og personale.

Som i de tre andre eksempler sigtede den socialpædagogiske omsorg for Katrine på anerkendelse af hende som person og herunder at kunne forstå, at hendes adfærd var et udtryk for, at omsorgen var utilstrækkelig.

Personalet benyttede sig også her af et opmærksomhedsskema, der som tidligere beskrevet giver et samlet overblik over sammenhængen mellem det, der sker omkring en beboer og dennes adfærd. Opmærksomheden blev også givet i form af nærvær og koncentration om Katrine, sådan som det er beskrevet i kapitel 7 under 7. tyngdepunkt. Personalet satte ind med jævnlig kontakt, hvor de sørgede for en hyggestund omkring en aktivitet, som var valgt lige netop til Katrine på baggrund af hendes livserfaringer og livshistorie.

Katrine blev tilbudt læsning i Bibelen, aftenbøn og kontakt med en præst, og denne omsorg udtrykker en stor respekt for Katrines værdier. Handlinger, som hænger sammen med religion, har for mange mennesker lige så stor betydning som at få tilgodeset helt grundlæggende fysiologiske behov. Dette aspekt af omsorgen er også en måde, hvorpå personalet støttede Katrine i at opleve identitet.

Nogle af de ansatte frygtede samværet med Katrine, og det indgik i den socialpædagogiske handleplan, at personalet skulle støtte hinanden i omsorgen. Personalet viste hermed respekt for hinandens følelser, hvilket er en væsentlig kvalitet i det socialpædagogiske arbejde. Følelserne må ikke negligeres. Som omtalt i kapitel 6 og 7 er man i omsorg og pædagogisk arbejde aldrig kun til stede som fagperson, der helt kan tilsidesætte følelser og holdninger, bekymringer og værdier. Man er tilstede som medmenneske og den personlighed, man indeholder, påvirker relationen til beboeren. Nogle aspekter af det personlige kan man arbejde med og udvikle især gennem god kollegial støtte, ved faglig supervision og eventuelt ved de metoder, der anvendes i Marte Meo-forløb (se kapitel 10). Men der kan være forhold, hvor man må erkende sine begrænsninger og bede kolleger om at tage over.

I omsorgen for Katrine gik det særdeles godt. Der udvikledes gode relationer mellem hende og personalet, og da et af personalemedlemmerne fortalte Katrine, at de derhjemme havde et nyfødt føl, bad Katrine spontant om at få lov at komme med ud og se det. Plejecentrets bus blev brugt til en udflugt ud til gården, så Katrine kunne se det nyfødte føl. Grundlaget for støttende og anerkendende samtaler og godt samvær mellem personalet og Katrine var lagt.

Opfølgning af handleplaner

'Roder i det igen. Kunne ikke huske datoen, men har købt en Politiken, og der står højt og tydeligt POLITIKEN SØNDAG 8.MARTS 1992. Min forvirring forvirrer mig'

Kirstens Dagbog

Når den pædagogiske analyse er udarbejdet, og den pædagogiske handleplan opstillet for beboeren, iværksættes denne ved, at personalegruppen sammen beslutter, hvordan de enkelte dele skal udføres. Og særlig vigtigt: Hvordan der følges op på handleplanen. Var det den rigtige tolkning, man kom frem til med hensyn til den bagvedliggende årsag til beboerens handlinger, og er det de rigtige pædagogiske tiltag, man har fundet frem til? Virker de forebyggende efter hensigten, og hvor længe skal man blive ved?

Til dette formål overføres handleplanens enkelte dele til et evalueringsskema. Plejepersonalet angiver med et tal mellem 0 og 10 (hvor 10 er bedst), hvorvidt den enkelte aktivitet eller støttetilbud har haft den ønskede effekt i den pågældende vagt.

Nedenfor gengives eksempler fra to handleplaner, hvor plejepersonalet har evalueret på effekten af i alt fire handleplanspunkter.

Eksempel 1

Handleplanen, som denne evaluering omhandler, vedrører en beboer, som udviste stærk uro, og plejepersonalet brugte mange timer i døgnet på at føre beboeren tilbage til boenheden. Ved at analysere beboerens livshistorie blev det tydeligt, at beboeren havde mange interesser og var meget interesseret i at tale med personalet om dem.

HANDLEPLANS PUNKT	DATO	POINT	NOTATER
Der etableres samvær om noget, der interesserer beboeren. Tidspunktet kan være mellem 11-12 og mellem 16-17. På de aftalte tidspunkter tales der om et i forvejen fastlagt emne. F.eks. Legetøjsforretning (med fotos fra det varelager, som førtes i forretningen på den tid - 50'erne,	21.5	10	Snakket om et billede fra bydelen, om beboerens skolegang. Om eftermiddagen gået lidt rundt, er i godt humør.
	22.5	9	Med til fællessang med de andre beboere, sang med på kendte sange. Kl. 11-11:30: vil ikke Kom i seng kl. 21, klagede over ondt i ryggen.
	23.5		Var vred om morgenen. Kl. 11-12: Snakket om ferie i Sydeuropa. Om virksomhed i bydelen, som var afviklet, sunget salmer. Urolig over middag, har gået rundt og ville hjem

HANDLEPLANSPUNKT	DATO	POINT	NOTATER
60'erne) Blomster (blomsterkataloger, bøger med billeder af blomster, andet?). Ferierejser (ud fra billeder fra beboerens eget fotoalbum). Den gamle bydel (fotos og bøger om bydelen, evt. en video) Evt. digte (Benny Andersen)	25.5	2	Var meget vred og aggressiv (som beboeren havde været hele dagen), gjorde nar og var fuldstændig uinteresseret. Forsøgte at være sammen, ville ikke med til samværet, ville ikke ud en tur (10 skridt fra huset og ville så tilbage igen). Rolig aften, taknemmelig for hjælp. Har ikke haft tid til at være sammen om eftermiddagen, men ellers rolig aften
	26.5	9	Ville gerne ud at gå, så vi gik en tur. Satte os på en bænk og snakkede om vind og vejr.
	29.5	6	Læst op af Benny Andersens digte, snakket lidt om forskellige ting. Sad på stolen en lille times tid, sad ved siden af hende, virker glad for kontakt og afslappet. Senere i vagten meget urolig og kontaktsøgende.
	30.5	10	Beboeren sov i formiddags. Med til sommerfest med de andre beboere. Godt humør og haft en god aften
	1.6	5	Ville ikke med. Skændtes med medbeboer. Beboeren var på 1. Sal, hvor hun sad og sov.
	3.6		Ud en tur med beboeren, blev meget bange, ville hjem igen. Aften: beboeren var rolig og i godt humør og sad i dagligstuen hele vagten og været sammen med de andre i fællesskabet.
	4.6	5	På grund af kun 3 i vagt (til 21 beboere) var det ikke muligt at sætte sig alene med beboeren. Var meget kontaktsøgende og urolig hele vagten og ville helst, at man var ved hendes side konstant.
	7.6	9	Har været på beboerens stue sammen med beboeren. Set på, mens jeg skiftede sengetøj. Snakket om lidt vind og vejr, klippet beboerens negle og rensede dem, har fået creme på ansigtet, var i bad i morges.

HANDLEPLANSPUNKT	DATO	POINT	NOTATER
Der skal gøres noget ekstra ud af morgen- og aftentoilette. Børste hår, bruge god creme til ansigt og hænder, parfume, frisere og spejle	21.5	8	Kom i bad, klippet negle
	25.5	3	Ikke til at komme i nærheden af, afviste enhver tilnærmelse. Vil ikke have creme i ansigtet – almindelig hjælp til morgen
	29.5	5	Børstet hår inden sengelægning, men vil ikke børste tænder
	4.6	5	Var meget vred ved sengetid og ønskede ikke, at der skulle gøres noget særligt
	7.6	4	Vil ikke børste tænder eller komme creme på ansigtet, vil senere.
	8.6	3	Vil ikke børste tænder eller creme på ansigtet



Eksempel 2

Eksempel 2 er udpluk af evalueringen af en handleplan, udarbejdet for en beboer, der foruden at have sygdommen demens i svær grad også er stærkt hørehandicappet, og det er meget vanskeligt for personalet at opretholde en kontakt med hende. Men via den pædagogiske analyse fandt man frem til nogle få aktiviteter og støtteforanstaltninger. Målet med evalueringen er således at få et samlet overblik over, om de iværksatte aktiviteter har styrket personalets kontakt med beboeren.

HANDLEPLANS PUNKT	DATO	POINT	NOTATER
Vi skal dagligt tilbyde beboeren et samvær om at få ordnet hår. Torsdag eller fredag gøres dette ved brug af frisørsalonen på plejehjemmet. Det er vigtigt, at beboeren føler, at der er god tid, at hun kommer til at se pæn ud.	21.5	9	Har siddet i haven, spist is og slik, har rigtig hygget sig, derefter minus kontakt.
	22.5	7	Minus kontakt, men var nem at hjælpe op
	12.6		Var i fint humør ved morgenbordet – sang for os
	13.6		Fint ved morgenbordet
	14.6	10	Havde beboeren med ovre for at handle, var glad og syngende. Men kontakten var helt i bund, da jeg skulle hjælpe hende. Danset vals til musik i aften og sunget gamle sange.
	16.6		God kontakt ved morgenkaffe, sang og hyggede sig i samværet
	21.6		Rolig under morgenkaffen, urolig derefter, snakket med sig selv
	23.6		Svær at få kontakt med
	25.6		God kontakt ved morgenbordet, minus knyttet til en person i dagvagt, lidt urolig og utryg

HANDLEPLANSPUNKT	DATO	POINT	NOTATER
<i>Der etableres en aktivitetskurv, som skal indeholde strikkesæt, både til beboeren og til personalet. Der skal også være noget strikkesæt, som kan trævles op.</i>	18.5	10	Vi har overhovedet ikke haft tid, men meget god kontakt alligevel
	19.5	10	Vi har overhovedet ikke haft tid, men meget god kontakt alligevel
	20.5	8	Efter aftensmad og kaffe tager beboeren uopfordret sin tallerken og glas hen til vasken
	21.5	3	Som i går, dog minus kontakt
	23.5	10	Har efter aftensmad taget af bordet og skyllet porcelæn af
	25.5	10	Er gået fra og til sit strikkesæt
	29.5		Har i dag fødselsdag og besøg af familien
	30.5	7	Besøg af datter og meget træt i aften
	31.5	10	Haft en rigtig god aften
	1.6	10	Vil ikke strikke. Har haft en dejlig eftermiddag og aften, glad og smilende
	2.6	6	Ville ikke med ud at sidde
	3.6	4	Minus kontakt med hende
	4.6	8	Strikkede selv efter formiddagskaffen, glad og tilfreds
	7.6		Strikket flere gange i aften. Har selv hentet strikkesættet
	8.6	10	Spillet bold i hallen i 20 minutter
	10.6		Vil ikke strikke
	11.6	10	Har hygget sig med brunch, har selv smurt sin mad, mens vi spiste. Tabte hurtig kontakten, da hun ikke var i centrum
	12.6	10	Har strikket i aften, været i vældig godt humør. Danset ind på stuen
	13.6	8	Har strikket
	16.6	5	Ude at køre med familien
		7	Bedre humør under aftensmad
	17.6	10	Har strikket ad 2 gange – først 15 minutter. Anden gang tog selv strikkesættet, varede 30 minutter, sang samtidig
	19.6	10	Beboeren har strikket og sunget i næsten 1 time i aften. Hun virkede helt rørt og havde tårer i øjnene. Var i strålende humør i den time
	20.6		Ville ikke strikke, måske på grund af manglende tid
	22.6		God kontakt, siddet sammen med os til aften og hygget
25.6	7	Beboeren har lavet dansetrin med Margit en enkelt gang i aften, samt smiler tilbage, når man smiler til hende	

Som ovenstående eksempler illustrerer, er det også de generelle erfaringer, at med anvendelse af den socialpædagogiske analyse og udarbejdelse af pædagogiske handleplaner, kan det lykkes, at skabe en positiv forandring i den demente persons situation. I nogle tilfælde er det måske kun en lille ændring. I andre måske en ganske radikal forandring af hverdagen og den pågældendes livskvalitet.

Erfaringer viser endvidere, at nogle dementsramte får reduceret behovet for beroligende og sløvende medicin. Nogle genvinder sproglig funktion og begynder at tale igen, mens andre kan få en bedring i den fysiske formåen. Hos nogle, for hvem anvendelse af kontakt-øer imødekommer uopfyldte behov, kan der ses en tydelig forventning umiddelbart før kontakt-øens sædvanlige igangsætningstidspunkt. Hos nogle - mere passive personer - kan ofte opleves en mere spontan kontakt.

Beboerne får mere intentionel kontakt og samvær. Der bliver mere liv, glæde og spontanitet. Den ro, der skabes om den urolige beboer, forplanter sig i resten af gruppen, således at der bliver overskud til andre aktiviteter end at 'holde ro'.

Ved at vende personalets opmærksomhed mod beboerens kontaktmønster, bliver der en ændret kontaktform til beboeren, og dette er ofte nok til, at personalets syn på beboeren ændres.

Plejepersonalet giver udtryk for, at analysen og handleplanerne ikke har været vanskelige at arbejde med. Den anderledes måde at arbejde på virker konkret og let tilgængelig. Det viser sig, at plejepersonale ofte har store pædagogiske og kreative ressourcer, som i det daglige arbejde ikke altid kommer til udtryk.

Pædagogiske handlinger i demensomsorg inspirerer til interesse og virkelyst og til at tænke anderledes og mere kreativt:

- Man vænner sig til at arbejde sammen med beboerne og ikke udelukkende for beboerne.
- Man oplever, at det kan nytte – at det gør en forskel. Succesen inspirerer til nye tiltag.
- Man er sammen i personalegruppen om at finde gode løsninger, problemerne deles og bæres af alle, ligesom succesen deles af alle.

Kriterier for at arbejde pædagogisk i demensomsorg:

- At respektere og acceptere den dementsramte som den, han eller hun er
- At der er et udtrykt ønske om, at magtanvendelse så vidt muligt skal undgås
- At der skabes rammer for den socialpædagogiske arbejdsproces både i medarbejdergruppen og i ledergruppen.

Medarbejdergruppen må:

- Have høj grad af faglighed
- Føle personligt ansvar
- Udvide engagement

Ledergruppen må:

- Have høj grad af lederkompetence
- Føle medansvar for processen
- Udvide aktiv støtte til processen

I drømmebogen står, at jeg kan bede om at få tilsendt en anden drøm som hjælp til at tyde den første. Så vil jeg meget gerne have en ny drøm i nat'
Kirstens dagbog

I dette kapitel præsenteres et udpluk af de pædagogiske redskaber og hjælpemidler, som har været anvendt i udviklingsprojektet 'Socialpædagogik og demens' (Formidlingscenter Nord, 2002). Udtrykket 'redskaber' anvendes bredt om hjælpemidler og arbejdsmetoder af vidt forskellig karakter. Nogle af dem har gennem mange år været brugt flittigt i social- og specialpædagogisk arbejde med børn, unge, voksne og ældre mennesker. Andre er nyere og af mere eksperimenterende karakter. De redskaber og hjælpemidler, som præsenteres nedenfor, har især fokus på følgende:

- A: Kommunikation
- B: Identitet
- C: Overskuelighed
- D: Sansestimulation
- E: Personaleudvikling.

A: Kommunikation

Tegn og tale

Daglig kommunikation og kontakt med andre menneske har afgørende indflydelse på den enkeltes livskvalitet. Gennem hele livet er det at kunne udtrykke sig og at kunne forstå, hvad andre udtrykker, nært knyttet til oplevelsen af selvstændighed, selvrespekt og eget værd. At se sig selv som et selvstændigt og ligeværdigt individ hænger sammen med at kunne fortælle, hvad man er optaget af; at kunne fortælle andre, hvad man vil og ikke vil og at kunne sætte ord på sine følelser.

Mennesker, som ikke er i stand til at udtrykke sig gennem verbal kommunikation, og som derved har svært ved at blive hørt og forstået, kan føle, at de har mistet en grundlæggende magt over livet. Og negative erfaringer med for eksempel at blive overset eller overhørt, når der er noget man gerne vil, kan medføre følelser af mindreværd, passivitet og omfattende afhængighed af andre.

Mennesker, som ikke er i stand til at kommunikere gennem almindelig tale, kan støttes gennem forskellige hjælpemidler og pædagogiske redskaber. Men det kan være nødvendigt at afprøve flere forskellige former for hjælpemidler og redskaber for at finde frem til det helt rigtige. Succes kan afhænge af, om familie og omsorgspersonale er indstillet på at søge nye veje, og her er kreativitet og fantasi en god hjælp.

Det er vigtigt, at personalet hele tiden medtænker, hvad der er formålet eller hensigten med at inddrage og anvende et bestemt kommunikationsredskab. Hvad vil på kort og langt sigt give personen øget kontrol over eget liv, mere selvrespekt og større mulighed for at blive betragtet som en ligeværdig samfundsborger? Det handler om at gøre hverdagen tryk og samtidig sikre, at indsatsen er afpasset den enkelte, og at hans eller hendes ressourcer bevares og styrkes.

I det følgende redegøres kort for nogle af de mange muligheder for redskaber og hjælpemidler som kan anvendes i ældreomsorg. Her nævnes både officielt anerkendte og producerede hjælpemidler og hjælpemidler, som forskellige personalegrupper selv har ud-tænkt og fremstillet ved hjælp af stor kreativitet. Da vi her kun giver en præsentation, kan man ikke finde deciderede ordlister til tegnsprog eller tegn til tale og lignende.

Billeder

Kommunikation understøttes godt med brug af billeder. Det kan være tegninger, udklip eller fotografier. Billederne skal være enkle og vise noget, som personen kan genkende. Billeder kan bruges som udgangspunkt for en samtale. Billederne støtter hukommelsen og inspirerer.

Billeder kan klippes ud af blade og kataloger. Især gennem kataloger kan man finde billeder med bestemte temaer. Værktøjskataloger kan måske levere billeder, som egner sig til samtale med en forhenværende håndværker, og blomsterkataloger kan levere billeder til samtale med en forhenværende gartner eller haveinteresseret. Det er også muligt at fremstille billeder på computer. Billeder er billige og let tilgængelige redskaber, og hvis man laminerer dem, er de holdbare og lette at rengøre.

Selv om billeder er gode og enkle redskaber i kommunikationen, skal personalet være nænsomt, når billeder anvendes som en metode. Nogle mennesker med sprogproblemer vil måske føle brugen af billeder nedværdigende, eller de kan føle, at de ikke bliver taget helt alvorligt, når de opfordres til at udtrykke sig ved at pege på nogle billeder. Billederne skal under alle omstændigheder vælges med omhu. De skal være relevante, enkle og motiverende.

Fotografier

Fotografier er gode redskaber i den pædagogiske støtte til mennesker med demens. Overordnet set er der to kategorier af fotos, som kan anvendes i den daglige omsorg. Den ene gruppe er fotos, som støtter personens orientering i dagligdagen. Personalet kan fremstille forskellige former for kommunikationstavler, hvilket vil sige plancher eller tavler, hvor fotografier viser, hvilket plejepersonale, som kommer den pågældende dag, aften og nat. Billederne af dagpersonale kan rammes ind af sol og andre symboler for dag, mens billederne af personalet om natten rammes ind af måne og stjerner. Fotografier kan også illustrere, hvad der skal ske i løbet af dagen eller ugen. Det kan være fotografier af forskellige gøremål og af personer, som står for disse forskellige gøremål. Det kan være hensigtsmæssigt at give hver person sin egen kommunikationstavle.



Den anden kategori består af fotos, som handler om den enkelte og vedkommendes forskellige oplevelser, minder og erfaringer. Det kan være fotos fra livet på stedet - af særlige begivenheder såsom højtider og fester med en lille historie noteret bag på hvert billede, og det kan være fotos af personens liv med familie, arbejdsliv og arbejdspladser, fritidsinteresser og venner. Begge dele er glimrende indgangsvinkler til at samtale om noget, som personen med demens har interesse i.

Fotos kan naturligvis samles i scrapbøger, albums, ringbind eller bruges som udsmykning på stuen, over sengen osv. Laminering af bøgerne eller de enkelte fotos er også her en fordel.

Samtale på baggrund af fotos er en god aktivitet. Billederne støtter hukommelsen og vækker minder, og den demenslidende kan pege, hvis vedkommende ikke kan finde ordene. Personen får gennem fotos mulighed for at vælge eller fravælge ting eller aktiviteter, som vedkommende ikke verbalt har kunnet udtrykke. Men anvendes fotos som erstatning for ord, skal man være opmærksom på, at billeder aldrig må erstatte tale.

Digitalkamera

Der er efterhånden en del dagcentre og plejeboliger, hvor man har anskaffet digitalkameraer til daglig brug i det understøttende arbejde med at optimere kommunikationen med personen med demens. Nogle steder har man et eller flere kameraer til rådighed, andre steder har den enkelte beboer sit eget kamera. Et digitalkamera har den fordel, at man hurtigt kan tage et billede af, hvad personen har oplevet på f.eks. et dagcenter. Billedet kan herefter tages med hjem i boenheden eller til familien, og på denne måde er det muligt at visualisere og fastholde dagens oplevelser og højdepunkter. Derigennem udnyttes den dementes visuelle kompetence som udgangspunkt for en god gensidig kommunikation med familien eller omsorgspersonalet.

Et digitalkamera giver mange muligheder. En af dem er at overføre billeder direkte fra kameraet til en computer. På denne måde får man nye muligheder for at arbejde med fotos. Man kan udvælge dele af fotografierne med henblik på at fremstille et billede, der kan vise, hvad man taler om og derved understøtte det talte sprog, og man kan arbejde med billederne som en del af livshistoriearbejdet.



SKAL JEG HJÆLPE DIG PÅ TOILET





SKAL JEG PUDSE DINE BRILLER



HER ER DIN MEDICIN



NU ER DER MAD TIL DIG

Totalkommunikation

Totalkommunikation er en slags filosofi. Det vil sige, at begrebet udtrykker en grundholdning til kommunikation med andre mennesker. Totalkommunikation er af von der Leith (1993) og Marcussen (1996) blevet defineret som: *'summen af alle nonverbale og verbale kommunikationsformer og blikkontakt, som er et vigtigt led i enhver ansigt til ansigt kommunikation'*. I begyndelsen af 1960'erne blev begrebet for første gang præsenteret af antropologen Margaret Mead, som anvendte udtrykket i forbindelse med menneskers møde med en anden kultur.

Senere i 1970'erne blev begrebet totalkommunikation brugt inden for døvepædagogik, og mange forskellige verbale og nonverbale kommunikationsformer, som hører hjemme i totalkommunikation, er siden målrettet blevet anvendt bredt inden for det social- og specialpædagogiske arbejdsområde. Ideerne om totalkommunikation er særdeles relevante i demensomsorg, hvor man naturligvis også gerne vil forstå og forstås af de mennesker, man omgås. Kvaliteten af kommunikation med et menneske, som er dement, kan forbedres betydeligt ved at understøtte talesproget med tegn og symbolsprog.

Når man anvender totalkommunikation i demensomsorg, støtter og udvikler man kommunikative evner hos mennesker med demens, det bliver mere tydeligt, hvor den demensramte er kommunikativt aktiv, og hvor vedkommende er passiv. Denne viden og erfaring kan bringe plejepersonalet nærmere en nøjere afklaring af, hvilke kommunikationsformer og midler, som er mest velegnede for det enkelte menneske med demens. (Marcussen, 1996).

Signalord

Signalord er ord, som klart udtrykker, hvad der tales om. En konstruktiv anvendelse af signalord indebærer, at hele plejepersonalet bruger samme benævnelser for situationer og genstande, og at de gør det konsekvent. Det vil sige, at de altid bruger det ord, man er blevet enige om. Signalord kan være med til at skabe en vis genkendelighed i hverdagen. Det kan betyde større overskuelighed og forudsigelighed i en til tider kaotisk hverdag og dermed også større sikkerhed i hverdagen. For eksempel kan plejepersonalet beslutte, at alle omtaler måltiderne som 'spise', ikke som morgenmad, aftensmad osv.

Udover at anvende et bestemt ord kan personalet supplere med et tegn. Alle i personalegruppen skal anvende det samme tegn. Når plejepersonalet siger, at den demenslidende skal spise, kan de vise, at man spiser. Metoden, som kaldes for 'tegn til tale', beskrives nedenfor.

Personalet kan også supplere ordet 'spise' med at vise et konkret symbol på spisning. Det kan for eksempel være en ske. Denne metode omtales i pædagogisk arbejde som at anvende 'konkreter'. Dette beskrives også i et senere afsnit.

Tegn til tale

I de fleste lande findes der flere typer af håndtegn. Tegnsprog er en af de mest kendte og bruges blandt døve mennesker over alt i verden. Denne tegntype vil vi dog ikke komme

nærmere ind på, selv om tegnsprog kan være relevant i omsorg for døve mennesker, som er blevet ramt af demens.

Den form for håndtegn, der kort skal redegøres for her, kaldes for 'tegn til tale'. Tegn til tale er ikke et tegnsprog, men er et supplement til talesproget.

Tegn til tale er en kommunikationsform, som i et vist omfang er relevant i demensomsorg. Mange af de tegn, som bruges understøttende til talen, er naturlige tegn for at spise, drikke, sove, osv. og der er erfaring for, at tegn til tale er virkningsfuld i kommunikationen mellem plejepersonalet og visse beboere.

Personalet på et gerontopsykiatrisk botilbud oplevede store problemer i kommunikationen med en ældre dame, selv om hun satte pris på samtale. Når hun for eksempel skulle have hjælp til at spise eller få ordnet hår, reagerede den ældre dame ofte med aggression.

Personalet brugte i stor udstrækning understøttende tegn til tale for at vise beboeren, hvad der skulle ske, om hun skulle spise, sove, drikke eller blot følge med. Men de anvendte forskellige tegn. Når de skulle understøtte ordet 'spise' var der nogle, som kørte med flad hånd rundt på maven, andre viste med hånden, hvordan man førte ske eller gaffel ind i munden. I arbejdet med at forbedre kommunikationen ensrettede personalet deres tegn, og ved at aftale faste håndtegn forbedredes kommunikationen betydeligt.

Pictogrammer

Pictogrammerne kommer oprindeligt fra Canada, og de er blevet meget populære i Norden. 'P' står for det engelske ord picture (billede), 'I' står for ideogram (et billede, der symboliserer en ide), og 'C' står for communication (kommunikation).

Pictogrammer beskrives som ' billedskrifttegn, der symboliserer genstande, handlinger, følelser, personer m.m. Det er billeder, der betyder, hvad de forestiller - og forestiller, hvad de betyder. Helst så entydigt som muligt.' (Marcussen, s. 11, 1996)

De fleste mennesker har stiftet bekendtskab med pictogrammer. De bruges som informationsprog i mange forskellige sammenhænge, for eksempel i form af vejskilte, på banegårde, på institutioner m.m. Pictogrammer fremtræder som stiliserede (forenklede) tegninger, der i sin oprindelige form danner hvide silhuetter på en farvet baggrund. Selve ordet står oftest skrevet i hvid skrift over eller under tegningen.

Pictogrammer er anvendelige til nogle mennesker med demens. Flere personalegrupper har taget idéen fra pictogrammer eller forenklede tegninger og tilpasset disse i forskellige udformninger med henblik på at finde nøjagtig den form, som tilgodeser den enkelte bruger mest muligt.

Det skal understreges, at det selvfølgelig ikke kun er tilladt at tage udgangspunkt i eksisterende kommunikationssystemer som for eksempel pictogrammerne. Den enkelte personalegruppe kan sammen med den enkelte person med demens have megen gavn og glæde af alternativer i form af tilpassede eller helt 'hjemmestrikkede' systemer. Man kan også



Præst



Kaffe



WC/toilet



Kærlighed/
kan lide

supplere pictogrammer med tegn fra andre systemer, hvis personen har behov for flere redskaber, end pictogrammerne alene giver. Men personalet skal være opmærksom på, at anvendelsen af metoden ikke overdrives. Billeder og andre former for hjælpemidler i kommunikationen må ikke erstatte verbal kommunikation. Beboernes taleevner skal så vidt muligt holdes ved lige.

Et velfungerende pictogram er overskueligt og entydigt, og der må ikke være tvivl om, hvad det betyder. Med pictogrammerne har man et redskab, som kan bruges i hverdagen til at beskrive genstande, begreber, situationer, personer og ikke mindst følelser.

Konkreter

Ordet 'konkreter' står for brugen af konkrete genstande med henblik på at understøtte verbal og nonverbal kommunikation. Brugen af konkreter sammen med andre kommunikationsformer inden for totalkommunikation er endnu en måde at tydeliggøre verbale budskaber på. I det pædagogiske arbejde omtales konkreter somme tider som konkret-symboler, og disse kan beskrives som 'budskaber fra person til person om handling' (Møller og Sørensen, 1993).

Konkretsymbolet kan udtrykke noget, som skal ske; kop = drikke. Det kan også udtrykke et ønske eller et behov; kop = jeg vil gerne have noget at drikke, og det kan symbolisere sig selv; kop = kop.

Konkretsymbolet er altså et budskab fra personen med demens til plejepersonalet eller fra plejepersonalet til personen med demens. Hvis en person for eksempel skal til at spise suppe eller skal på udflugt i familiens bil, vil man selvfølgelig ikke fremvise en portion suppe eller køre bilen ind i stuen, men vise en ske eller en legetøjsbil for at illustrere den påtænkte aktivitet. Det er vigtigt at anvende samme genstand til samme aktivitet, hver gang den omtales. Med nogen træning kan endog personer med alvorlige kommunikationsvanskeligheder lære, at den konkrete genstand symboliserer noget.

Eksempel på at arbejde fra konkret til abstrakt:

Niels skal på søndagsudflugt med sin bror og dennes kone. Udflugten foregår i parrets bil. Niels forstår ikke umiddelbart personalets besked om, at han om lidt skal ud at køre i bil med familien. En medarbejder tager ham med ud på gaden og viser ham en bil. Herefter går de ind i Niels's stue, hvor medarbejderen viser Niels en rød legetøjsbil, som er magen til broderens. Desuden fremvises et fotografi af broderens bil. Personalet har erfaring for, at når både konkreter og fotos anvendes, forstår Niels, hvad der efterfølgende skal ske.

Eksempler på konkrete, som er brugt til Niels:

Legetøjsbil	=	Broderen
Briller	=	Søsteren
Grankogle	=	Gå en tur
Kassettebånd	=	Høre musik
Flag	=	Fødselsdag / fest
Bog	=	Læse / få læst i en bog
Ske	=	Spise
Et stykke frotté	=	Vaskes
Svamp	=	Boblebad
Glas	=	Noget at drikke
Kam og saks	=	Frisør
Kamera	=	Fotografere

De konkrete, som anvendes til den enkelte beboer, skal vælges med omhu. Konkreterne skal være lettilgængelige for personalet. Nogle steder har pædagogiske medarbejdere konkrete og pictogrammer på sig i en nøglering. Man kan også have dem liggende på kontoret eller hos den enkelte beboer, men medarbejderne/familien kan også vælge at lade konkrete hænge fremme på et sted, hvor beboeren kan se dem, mærke dem og tage dem.

Et plejecenter har på gangen anbragt et trådgitter med kroge (bruges almindeligvis til at hænge køkkenredskaber på). På dette gitter er anbragt forskellige konkrete, som anvendes i den daglige omsorg. Personalet har to formål med at lade konkrete hænge fremme på et gitter; 1) Når beboerne går forbi gitteret begynder de nysgerrigt at undersøge de forskellige konkrete og bliver på den måde bekendte med dem, 2) beboernes fortrolighed med konkrete kan personalet udnytte i plejehandlingerne. De håber på, at beboerne efterhånden selv tager initiativ til at gå til tavlen og vælge en konkret som udtryk for, hvad de gerne vil foretage sig eller have.

B: Identitet

Kontakt og identitet

Kontakt og identitet hører nøje sammen. Populært sagt, så er intet menneske en ø. Vores identitet opbygges, udvikles og vedligeholdes i samværet med andre mennesker. Det er i samspil med andre og gennem de handlinger, vi udfører, at vi oplever og fastholder oplevelsen af, hvem vi er. Som beskrevet i kapitel 7, handler det kort sagt om at hjælpe mennesket med demens med at opretholde ressourcen identitet, som er truet på grund af demenslidelsen og ofte også på grund af flytning til boenhedens neutrale omgivelser og institutionsprægede rutiner.

Identitet hænger også nøje sammen med aktivitet, altså gøremål, som kan være med til at tilføre hverdagen indhold, hygge og træning af motorik og sanser. Og ved at vælge aktiviteter, som passer til den enkeltes livserfaring og interesser, kan personalet i høj grad være med til at sikre, at aktiviteterne understøtter den demenslidendes identitet.

Nedenfor præsenteres nogle eksempler på, hvordan intentioner om kontakt og identitet kan styrkes gennem konkrete aktiviteter. Listen af eksempler er ikke udtømmende. Der er naturligvis mange andre muligheder, afhængigt af lokale forhold og plejepersonalets viden, erfaring, interesse og kreativitet.

Kontakt-øer

Begrebet 'Kontakt-ø' har vi fundet anvendt hos pædagoger, som arbejder med mennesker med vidtgående fysisk og psykisk funktionshandicap. En kontakt-ø er en betegnelse for et pædagogisk middel, en kontaktfremmende aktivitet, der omfatter flere daglige kort-tids-kontakter mellem en medarbejder og en beboer.



Kontakten er planlagt som et konkret tidsbestemt forløb, der udførligt er beskrevet i en handleplan. Kontakten foregår i en fysisk isoleret situation, det vil sige, at beboer og medarbejder trækker sig tilbage i fred og ro for at koncentrere sig om hinanden og den kontaktfremmende aktivitet, de er sammen om. Længden af en kontakt-ø er forskellig for forskellige beboere, men for den enkelte skal der være en aftale om et bestemt tidsrum for kontakt-øen, og denne aftale skal holdes, indtil handleplanen bliver revurderet, og der træffes fælles beslutning om en ændring.

Når pædagoger har valgt betegnelsen 'en ø' hænger det sammen med, at beboere på grund af vanskeligheder med at forstå omgivelserne, kan opleve sig selv 'drivende rundt på en planke i et hav af skvulpende kaos'. Og i en sådan situation er det vigtigt, af hensyn til beboerens tryghed og fornemmelse af stabilitet, at han eller hun med forudsigelige mellemrum kan føle sig på 'fast, tørt land'.

Den manglende orienteringsevne, angst og uro, som kan pine mennesker med demens og de problemer, som plejepersonalet har vanskeligt ved at håndtere, kan mindskes i betydeligt grad ved at etablere kontakt-øer.

En kontakt-ø er således et koncentreret, fastlagt og målrettet samvær mellem en plejerson og en beboer. Kontakt-øen er velstruktureret i faser med en begyndelse, et forløb og en afslutning:

1. Begyndelsen

Beboeren støttes med et startritual. Personalet udtaler beboerens navn og sit eget navn, og derudover kan startritalet indeholde et fast signalord og/eller et konkretsymbol. Endvidere kan startritalet bestå i en lille sang, i at tænde et stearinlys eller i at finde aktivitetskurven med indhold.

2. Forløbet

I en tidsbestemt periode skal beboeren og medarbejderen være sammen om en aktivitet. Det kan være hånd- eller fodmassage. De kan høre et stykke musik, læse et digt i en bog, se i beboerens familiealbum eller se en tv-udsendelse sammen. Det udslagsgivende for valget er her - såvel som generelt med aktiviteterne - at det skal være noget, som beboeren sætter pris på.

Valget af aktivitet skal være bestemt på forhånd og bør være nedskrevet i beboerens handleplan. Alle ansatte skal kende til kontakt-øerne og skal respektere den tid, der går hermed. Derved skabes ro og respekt om aktiviteten, og medarbejderen, som er i gang med en kontakt-ø, behøver ikke at lade sig stresses af kollegernes travlhed og holdninger. Hun er i færd med en aftalt og vigtig omsorgshandling.

3. Afslutningen

Mod afslutningen af en kontakt-ø skal beboeren varsles om, at det nu er tid til noget andet. Her kan medarbejderen anvende et slutritual med en sang, og hun kan understøtte slutritualet med et signalord og eventuelt et konkret-symbol, der viser, hvad der skal ske efter kontakt-øen. Signalordet kan eksempelvis være 'kaffe' og konkret-symbolet kan være 'kop'.

I Ingas handleplan står der, at hun tre gange daglig skal tilbydes kontakt-øer på egen stue. Medarbejderen starter forløbet ved at sige til Inga: 'Goddag Inga, det er mig, Jette, nu skal du og jeg ind i din stue og se billeder af kongefamilien'. Inga har mange interesser, så som at læse i ugeblade, klippe opskrifter eller kongefamiliebilleder ud af ugeblade, fortælle om private fotos, synge sange, tale om tidligere arbejdsplads, få neglemanicure, få børstet hår og sat fine spænder i, få parfume på m.v. Mulighederne er mange, men det bliver helt afgørende for forløbet, at medarbejderen holder sig til én aktivitet pr. kontakt-ø. Afslutningen skal være tydelig. Medarbejderen fortæller Inga, hvad der nu skal ske, og hvornår de skal ses igen.

Mange mennesker med demens vil efter nogen tid kunne lære kontaktmønstret. Kontakt-øerne medvirker til større livskvalitet for den enkelte beboer og kan på sigt medvirke til, at beboeren bliver bedre til at indgå i sociale relationer med andre mennesker i boenheden eller på plejecentret. Medarbejderne vil ligeledes opleve, at kontakt-øerne har en helt anden positiv effekt, end hvis vedkommende har skullet bruge hele tiden til at gribe ind i beboerens uhensigtsmæssige handlemønstre¹.

Aktivitetskurve

Materialer til aktiviteter i en kontakt-ø og i dagligdagen i øvrigt kan opbevares i en aktivitetskurv i beboerens egen stue. Kurven er måske købt sammen med beboeren på en bustur til byen. I kurven placeres ting, som vækker beboerens nysgerrighed og glæde. Personalet kan til hver enkelt beboer lave aktivitetskurvene ud fra netop det tema, som de har erfaret, at beboeren er optaget af.



¹) Inspirationen til dette afsnit er især hentet i en artikel: "Perceptionsforstyrrelser og dens virkninger" skrevet af Niels Dujardin, Sjølunds kursusafdeling.

Eksempler på tema-kurve:

Blomster og planter	Kurven kan indeholde fotos af blomster og planter, kataloger fra planteskoler, frøposer eller friske blomster i kurven efter årstiden: mælkebøtte, vintergæk eller kogler, bær og mos, osv.
Huset	Kurven kan indeholde et lille album med fotos fra huset, som beboeren boede i sammen med sin ægtefælle, samt andre betydningsfulde genstande fra hjemmet; figurer, o. lign.
Maling	Kurven kan indeholde stof, pensler, maling og lign.
Læse	Kurven kan indeholde romaner, digtsamlinger, ugeblade, fagblade og aviser.
Musik	Kurven kan indeholde kassettebånd eller cd'er, små rytmeinstrumenter m.v.
Strikketøj	Beboerens strikketøj placeres i kurven. Det kan også være strikkede ting, der kan trevles op. Det er ofte en god idé, at lade kurven indeholde et strikketøj til medarbejderen.
Hånd-massage	Cremer og små gelepuder til varme og stimulation af beboerens hænder indkøbes og lægges i kurven.
Husholdning	Kurven kan indeholde små krøllede håndklæder eller lommestørklæder, der skal lægges sammen. Pudsegrej til pudsning af sølvtøj og lign.
Landbrug	Kurven kan indeholde kataloger fra traktorforhandlere, billeder af landbrug, modeller af landbrugsmaskiner, modeller af husdyr og lign.

Rim og remser

Rim og remser er ikke et redskab i traditionel forstand, men tages med her i kapitlet, fordi det er en konkret pædagogisk aktivitet, som har paralleller til de mere konkrete redskaber i det pædagogiske arbejde. Rim og remser er ofte lært i barne- og ungdomsårene og er tilsyneladende forankret så godt, at de ligesom gamle, kendte sange kan huskes og genkaldes selv hos mennesker med alvorlig demens. Så hvis man ikke holder af at synge, eller hvis man vil prøve at supplere sang som en fælles aktivitet, kan man ty til gamle rim og remser¹.

En ældre mand på et plejecenter havde megen fornøjelse af at fremsige en bestemt tysk remse mange gange i løbet af dagen (se eksemplet med Henning). Hans udlægning af remsen frembragte hver gang en reaktion hos de omkringværende, og det blev på mange måder en sjov indgangsvinkel til kontakt med andre mennesker, især personalet, som fik inspiration til at spørge til beboerens tid i Tyskland.

Anvendelse af rim og remser er en form for sprogstimulation, som samtidig lægger op til brug af kroppen, til dans eller rytmiske klap. Leg, rytme og genkendelighed er positive erfaringer, som beboeren får i medgift ved personalets anvendelsen af rim og remser i det daglige samvær. Og så er det et pædagogisk redskab, som kan anvendes spontant, da det altid er lige ved hånden og ikke kræver forberedelse.

Reminiscens

I forbindelse med udarbejdelse af handleplaner kan inddragelse af reminiscens have stor positiv betydning for den enkelte beboer. Ordet 'reminiscens' kommer fra latin og betyder huske eller mindes. Et væsentligt element i reminiscensarbejde er at inddrage billeder og genstande, som vækker minder. Materialet kan handle om konkrete arbejdspladser, rejser, fritidsinteresser, husligt arbejde, sport mv.

Materialer kan samles i aktivitetskurve, som personalet kan bruge sammen med beboeren. Indholdet skal være nøje udvalgt i forhold til den enkelte beboers behov og interesser, f.eks. salmebog, bibel, fotoalbum for eksempel med temaet landbrug eller med værktøj fra tidligere arbejdspladser. Materialerne kan indgå som en del af beboerens aktivitetstilbud for eksempel i forbindelse med kontakt-øer.

1) En god rim og remsebog er "De gamle huskevers og historier", se bogens litteraturliste.



Ved Dansk Center for Reminiscens, Nørrebro Erindringscenter, har man specialiseret sig i denne form for aktivitet og har arbejdet på at fremskaffe materialer, som specifikt retter sig mod enkelte beboeres interesser. Dansk Center for Reminiscens kan tilbyde mange forskellige aktiviteter i forbindelse med reminiscensarbejde, materialer og udstillinger udlånes til pleje - og aktivitetscentre, og på erindringscentret er der genskabt værksteder, som kan besøges med beboerne. Hvis man ønsker at anvende materialer, som handler om lokalområdet, kan man rette henvendelse til det lokale Lokalhistorisk Arkiv. Nørrebro Erindringscenter kan kontaktes på telefon 35289670 eller e-mail: center@reminiscens.dk

Tøj og stil

Selvom man er blevet gammel og er blevet dement, er tøj og stil ikke blot et spørgsmål om at holde varmen og være renvasket. Tøj og stil, herunder den personlig hygiejne, er signaler om identitet og er invitationer til bestemte sociale relationer.

Mennesker med demens har ligesom alle andre mennesker forskellige behov for god personlig hygiejne og påklædning. For nogle er der blot tale om noget, som skal overstås uden for 'meget ståhej'. For andre har både hygiejne, påklædning, cremer, parfumer og sminke stor betydning for livskvaliteten.

Mange kvinder med demens vil stadig gerne have lagt make up, også til hverdag, og måske have besøg af en kosmetolog, få manicure eller pedicure, til frisøren osv. Til daglig brug kan personalet være behjælpelig med at anskaffe en kurv eller en beautyboks, hvor make up, cremer, parfumer o.s.v. kan opbevares og tages frem og bruges under hyggelige samværsformer. Den tid og interesse, som personalet investerer i samvær om påklædning, personlig hygiejne, hårpleje m.v. styrker kommunikation og livskvalitet hos den demensramte.

Livshistorier

At arbejde med livshistorie kan have mange formål¹. Oplevelser og erfaringer fra fortiden har betydning for beboerens nutid. Arbejdet med livshistorier kan støtte beboerne i at strukturere erindringer og få flere billeder frem og derved medvirke til at opbygge positiv selvopfattelse, bevare oplevelser af identitet og udviklingen af selvfølelse.

Et grundigere kendskab til beboerens liv har betydning for personalet, som i højere grad bliver i stand til at yde en individuel omsorg. Livshistorierne hjælper personalet med at forstå beboeren. Derved bliver det nemmere at tale sammen, og personalet har bedre forudsætninger for at forstå beboerens reaktioner og vaner.

At arbejde med livshistorier er en aktivitet, som fremmer personalets viden om livsformer og historiske forhold, som ud over den personlige glæde, man kan have af det, også øger kvaliteten af relationerne mellem personale og beboere og i forhold til pårørende.

Arbejdet med livshistorie er således en fælles aktivitet, et middel til viden om beboeren og en grundlæggende holdning vedrørende relationer mellem mennesker. Men skal disse tre sider af livshistoriearbejdet have nogen reel mulighed for at leve, skal livshistorie ikke være afgrænsede projekter, der udføres én gang for hvor beboer. Det skal snarere være en samværsform, som kendetegner dagligdagen.

'Livshistorie-arbejdet fordrer, at der er en ægte interesse og respekt for den anden part, og at man arbejder sig hen imod en gensidighed i udvekslingen af erindringer og baggrund, som tager udgangspunkt i en ligeværdig kommunikation'. (Clausen og Lauritzen, 1997).

Personalet må gøre sig en række overvejelser, før de vælger metode til livshistoriearbejdet. Udgangspunktet er spørgsmålet om, hvordan der kan etableres en relation mellem beboeren og medarbejderen, som bygger på nærhed, overblik, empati og vedholdenhed - alt sammen værdier, som må være til stede, inden et livshistoriearbejde kan igangsættes.

1) Se i øvrigt Clausen og Lauritzen, 1997, i litteraturlisten.

Herefter må personalet diskutere, hvilken metode der passer bedst for de implicerede parter (beboere, personale og familie), men at udarbejde en livshistoriebog sammen med hver enkelt beboer og deres pårørende er et fint kommunikationsredskab.

Ved udarbejdelse af en livshistoriebog til beboeren er det vigtigt at:

- bogen laves i samarbejde med beboeren, selv om vedkommende ikke har ret mange muligheder for at deltage aktivt med fremstillingen. Han eller hun kan sidde ved siden af, da det vigtigste er kommunikationen og samværet undervejs.
- beboerens fravalg af billeder og fotos respekteres. Det er beboerens bog.
- alle beboere skal have en bog, uanset hvor få eller mange forudsætninger de har for at forstå den. Det er til glæde for den enkelte, at støttepersonen kender deres liv og kan sætte billeder på det.
- beboerens livshistoriebog skal være let læselig og inspirerende, hvor en journal mange gange er uoverkommelig at nå igennem
- starte med en mappe med plastiklommer og overskrifter.
- sætte billeder i efterhånden som de anskaffes.
- supplere med tegn til tale eller pictogrammer, hvis beboeren har behov herfor.

C: Overskuelighed

Overskuelighed og deltagelse

En række pædagogiske redskaber og hjælpemidler kan medvirke til at skabe en bedre forudsigelighed, en højere grad af tryghed og forståelse, som er af afgørende betydning for livskvalitet hos mennesker med demens.

Personalet må med udgangspunkt i de iagttagelser, de gør, analysere sig frem til, hvad der skaber en eventuel utryghed, og hvordan denne utryghed ville kunne afhjælpes. Der skal findes en balance mellem for megen struktur og for megen tilfældighed og kaos for den enkelte. Og enhver plan skal kunne afviges og jævnligt drøftes med henblik på ændringer. Det er vigtigt, at planer ikke opretholdes af vane eller for at gøre arbejdet nemt for personalet.

Hvis der udarbejdes planer for bestemte omsorgshandlinger hos bestemte beboere, kan dette ske ved at personalet i fællesskab og på skrift udarbejder et nøje beskrevet program for de forskellige faser i omsorgshandlingen (for eksempel en badesituation). Det skal beskrives, hvilke medarbejdere, der gør hvad og hvornår, hvilke konkrete og signalord, der anvendes og hvilke andre hjælpemidler, der inddrages.

Planen tages jævnligt op i personalegruppen (også med det vikarierende personale) med henblik på at korrigere og justere den med udgangspunkt i nye erfaringer, der hele tiden gøres med situationen og beboeren.

Opmærksomhedskema

Et opmærksomhedskema er et skema til registrering af opmærksomhed. Dette gælder både beboerens opmærksomhed mod personalet og personalets opmærksomhed mod beboeren. Skemaet udarbejdes til den enkelte beboer og kan vise et enkelt døgn, en uge el-

ler eventuelt en hel måned. Der skal være plads til at beskrive mønstre af gensidig opmærksomhed, for eksempel råb, vandring og skæld ud.

Opmærksomhedsskemaet¹ tages i brug, og der udarbejdes nøjagtige optegnelser af tid, sted og styrke af beboerens uhensigtsmæssige handlinger og af plejepersonalets handlinger før, under og efter. Styrken angives ved forskellige farver som indføres i de små kasser nederst på skemaet. Skemaet udfyldes, indtil der danner sig et mønster - et billede af hvad plejepersonalet gør, og hvad beboeren gør. Skemaet danner herefter udgangspunkt for udarbejdelse af en pædagogisk handleplan, som retter sig mod at forebygge de situationer, som personalet vurderer som uhensigtsmæssige.

Når de uhensigtsmæssige handlemønstre ændrer sig, ophører man med at føre opmærksomhedsskema, men skemaet gemmes og kan tages frem, hvis der igen opstår vanskelige situationer.

Afstemte omsorgshandlinger

Når et plejepersonale skal støtte en beboer i hverdagens gøremål, følger overvejelser såsom spørgsmål om, hvordan man kan støtte den pågældende beboer på en hensigtsmæssig måde uden at komme til at overtage handlingen. Hvordan man kan fastholde beboerens ret til med- og selvbestemmelse, og hvordan man kan inddrage beboeren aktivt i daglige handlinger.

Sådanne overvejelser hører med til pædagogiske handlinger, hvis mål er at inddrage og støtte menneskers udvikling, gennem med- og selvbestemmelse. En konsekvens heraf er, at personalet skal handle på en måde, som beboeren kan overskue og føle sig tryk ved og så vidt muligt være aktivt inddraget i. I denne forbindelse, *kan* det være nødvendigt at etablere faste rammer. Dette handler ikke kun om at gøre bestemte ting til bestemte tider, men er også et spørgsmål om, hvordan handlingerne udføres.

Personalet skal eventuelt afstemme deres handlinger. Det vil sige, at alle udfører handlingerne på samme måde som i nedenstående to eksempler på afstemte handlinger:

Afstemte handlinger ved personlig hygiejne

Personalet på plejecentret er efter mange overvejelser, diskussioner og konkrete forsøg nået frem til en god måde at støtte Inga i badesituationen, så hun virker tilfreds og afslappet. Personalet har valgt at støtte Inga på følgende måde:

- *Inga bliver bedt om at sætte sig på sengen.*
- *Medarbejderen rækker hånden frem og beder Inga om at komme med ud på badeværelset.*
- *Inga tilbydes toiletbesøg, og hendes trusser tages nænsomt af ved samme lejlighed.*
- *Medarbejderne gør badebænken klar, finder rent tøj og håndklæder frem.*
- *Efter endt toiletbesøg bedes Inga om at sætte sig på badebænken. En medarbejder klapper på banken for at signalere, at Inga skal sætte sig her.*
- *Medarbejderen beder Inga om at bøje hovedet over vasken, og håret skylles med et krus, som er stillet frem ved vasken.*

1) Opmærksomhedsskemaet er gengivet med tilladelse fra gevontpsykiatrisk distriktssygeplejerske Jette Poulsen.

- *Der bruges ikke bruser til hårvasken. Den er Inga meget bange for, og ved skylning af håret skrues brusehovedet af. Håret tørres godt.*
- *Medarbejderen beder Inga om at børste tænder og støtter hendes hånd undervejs.*
- *Medarbejderen beder Inga om at tage resten af tøjet af og klæder hende herefter i en varm badeponcho.*
- *Kroppen sæbes ind under ponchoen og skylles først foran siden bagpå stadig med ponchoen på.*
- *Inga tørres og får tøj på overkroppen.*
- *Ben og underkrop vaskes, tørres og klædes på.*
- *Inga følges ind i dagligstuen, hvor håret krølles.*
- *Herefter får Inga morgenmad og medicin.*

Under hele forløbet tales der i korte og præcise sætninger.

Afstemte handlinger ved måltiderne

Povl på 79 år er ikke længere i stand til at bede om mad og drikke, når han er sulten og tørstig. Han virker urolig især i tidsrummet mellem måltiderne, og personalet skønner, at det hænger sammen med, at Povl ikke får det, han har lyst til og behov for på det rette tidspunkt på dagen. Efter mange overvejelser vælger personalet i afdelingen i samarbejde med plejehjemmets køkken at lave en helt fast struktur for alle måltider:

- *Povls bord dækkes med service, serviet og tændte stearinlys*
- *Maden bliver nøje afmålt i passende mængde, og personalet har bestræbt sig meget på at gøre måltidet så indbydende så muligt og variere udbuddet af drikkevarer mest muligt.*
- *En medarbejder beder Povl om at gå i gang med at spise ved at give ham en ske eller gaffel i hånden. Maden skæres i mindre bidder af medarbejderen.*
- *Povl støttes i at spise ved at medarbejderen hjælper til med en hjælpeske eller gaffel.*
- *Medarbejderen fortæller hele tiden Povl i korte sætninger, hvad der skal ske, og hvad hun gør ved ham.*
- *Medarbejderen støtter Povls initiativer ved at opmuntre og rose ham.*
- *Under måltiderne taler medarbejderen til Povl i et stille toneleje og gør brug af korte, præcise sætninger.*
- *I stedet for de kolde pålægssnitter til aftensmad serveres varm grød med saftsovs, som Povl er meget glad for, og som er mættende.*

Disse ændringer betyder, at Povl ikke længere er vågen og omvandrede om natten. Måltiderne foregår i fred og fordragelighed, og Povl virker både mæt og tilfreds. Medarbejderne oplever, at der ikke længere er vanskeligheder forbundet med dagens måltider. Povl spiser og drikker stort set alt, hvad han tilbydes. Måltidet foregår ligeledes i en god atmosfære, hvor der ikke længere opstår vanskelige situationer i form af, at Povl nægter at spise og drikke eller slår ud efter personalet.

Rummets indretning

Rummets indretning har betydning for både overskuelighed og for de konkrete, praktiske muligheder for at inddrage en beboer i omsorgshandlingerne. I rummet skal der være de nødvendige redskaber, sådan at plejepersonalet ikke skal løbe unødigt midt i en omsorgs-

handling, men rummet skal på den anden side ikke fyldes med så mange hjælpemidler, at det bliver uigenkendeligt for den demenslidende.

Rummets indretning er, som beskrevet i kapitel 7, også af afgørende betydning for stemningen og for motivationen til samarbejde om det, der skal gøres. For eksempel kan indretningen i et badeværelse give anledning til frygt og uro hos et menneske med demens. Hvide vægge, skarpe lyde, skarpt lys, angst for de handlinger, som skal foregå, kan skabe modstand, men med små midler kan der gøres meget for at forbedre det pædagogiske klima i badeværelset. Brusehovedet kan skiftes ud med et med blødere stråler eller helt afmonteres. Der kan monteres trådkurve og knager, så hjælperen har alt lige ved hånden. Der kan opsættes greb og håndtag, så beboeren selv kan holde fast og på den måde føle tryghed.

Beboeren kan få sin egen vaskeklud. I nogle tilfælde kan det hjælpe den pågældende at sidde ved håndvasken med mulighed for at få hænderne i vand og mulighed for at følge med i et spejl. Det er også muligt, at shampoo skal være hældt på en sjov flaske, og måske er det i nogle tilfælde en god idé at have en vaskbar dukke med i badeværelset.

På væggene i badeværelset kan opsættes plakater eller fotos, som kan skabe en mere hyggelig stemning og måske virke afledende fra det intime i hygiejnesituationen. Det kan være billeder af en egn, bestemte dyr, en sportsgren eller en arbejdsplads, som beboeren har særlig interesse i - kun fantasien sætter grænser for, hvad billederne kan forestille. Billederne kan med fordel lamineres og opsættes med Blue Tack, som let kan fjernes igen.

D: Sansestimulation

Sansearbejde er først og fremmest en måde at være sammen på. At stimulere sanserne er både et middel og et mål i sig selv. Udgangspunktet er, at mennesker med demens skal have gode kropsoplevelser på egne præmisser. Der arbejdes med stimulation af beboeres basale sanser: lugtesans, smagssans, høresans, syns- og følesans. Og - som Merethe Christiansen¹ tilføjer - en ekstra sans, nemlig 'den sans, som går lige til hjertet'. Hvad det er, kan der ikke gives noget præcist svar på. Det er måske som et smil og fornemmelsen af forår.

Det vil ofte være en god idé at inddrage forskellige faggrupper i sansestimulation og sansemotoriske forløb. Det kan være fysioterapeuten eller ergoterapeuten, som tager sig af den fysiske stimulation, personalet, som tager sig af det pædagogiske arbejde og omsorgen, og musikterapeuten, som arbejder med musikterapi. Dette tværfaglige samarbejde må til, hvis der for alvor skal skabes rum og mulighed for forandring. Rummet er i denne sammenhæng både en betegnelse for det psykologiske og fysiske rum. Det fysiske rum er måske et særligt indrettet rum eller et mere avanceret snoezelrum eller hus.

Snoezelen

Snoezelen stammer fra Holland, hvor en række pædagoger i 1970'erne udviklede et koncept, der bestod i at oprette specielle sansehuse for fysisk og psykisk udviklingshæmmede

1) Merethe Christiansen, pædagog ved Nordjyllands beskyttede værksteder, 1994

mennesker i alle aldre. På grund af deres forskellige handicaps kunne disse mennesker ikke stimuleres tilstrækkeligt og dermed ikke opretholde et stabilt og trygt forhold til omgivelserne.

Snoezelen er sammentrækning af to hollandske ord snuffelen og doezelen, som betyder at snuse og at døse. Snoezelhuse¹ opbygges med både 'snuserum' og 'døserum', i hvilke sanserne kan stimuleres, vækkes eller få ro. Gensidig oplevelse og ligeværdighed er to vigtige begreber i snoezelen.

Et 'døserum' kan indeholde madrasser eller vandmadrasser og særlige hængekøjer, som placeres på en sådan måde, at brugeren samtidig har mulighed for at se på fascinerende lys og høre forskellige lydeffekter. Under madrasserne kan der være placeret vibratorer, som kan have en særlig effekt, hvis man er døv eller lammet. Der kan også være tale om 'hulerum' og spabassiner, hvor kropsmassage f.eks. kan suppleres med stimulation af lugtesansen ved hjælp af blomster i vandet eller tændte aromalykter.

Også på demensområdet har der været gjort forsøg med sådanne særligt indrettede sansestimulerende rum, men mange ældrecentre vil ikke have de ovenstående omtalte rum eller materialer til rådighed. Det er dog muligt at arbejde med sanseunderholdning og sansestimulation selv med ganske beskedne midler

I udviklingsprojektet 'Socialpædagogik og demens' (Formidlingscenter Nord, 2002) fremstillede vi en 40 x 50 cm stor plade af stærkt plasticmateriale, som er let at bore huller i og let at rengøre. Der blev boret huller parvis rundt omkring på pladen og anvendt ledningsstrips til at montere genstande på pladen. Genstandene skulle vække genkendelse (for eksempel en nøgle, en ske, et piskeris), stimulere den fine følesans (silke, pels, blød



1) Flere steder i Danmark arbejdes der med snoezelen og flere steder findes der Snoezelhuse: Bl.a. Esbjerg, Mariager, Skanderborg, Snekkersten, Maribo og Resenbro ved Silkeborg.

pensel, en svamp), den grove følesans (sandpapir, neglebørste) eller vække gode minder og glæde (store gammeldags knapper, en bold, et tøjdyr). Pladen vejer ikke meget, men har en passende stabilitet og bløde kanter.

Musikaktiviteter

Musik og sang er oplagte aktiviteter at bruge i samværet med mennesker med demens. Når evnen til at samtale, huske eller udføre almindelige dagligdags gøremål forsvinder, opstår der behov for andre måder at være sammen med andre mennesker på. Musikken er et godt middel til at skabe glæde og kontakt. Den kan medvirke til at vække minder, den giver associationer, og den taler til sanserne.

I ældre- og demensplejen er musikken ofte en naturlig del af hverdagen og samværet. Musikken kan som aktivitet bruges på mange forskellige måder. Beboerne på et plejecenter kan alene, i fællesskab og i samvær med personalet lytte til et stykke musik, synge en sang eller salme. Er der nogen blandt plejepersonalet, som kan spille på et instrument, skal denne kompetence naturligvis udnyttes. I et pædagogisk arbejde indgår medarbejderne med deres forskellige kompetencer, og deres egne interesser inddrages i det fælles samvær. Kort sagt: tag guitaren med på arbejde!

Personalet kan gennem fælles musikoplevelser medvirke til at skabe situationer, hvor beboernes skjulte ressourcer afdækkes, hvilket styrker selvrespekt, glæde og trivsel. Musikken kan blive et godt fundament, som personalet kan bygge videre på. Det åbner mulighed for at 'fange glimt af vedkommendes identitet og en forståelse af vedkommendes følelsesstilstand her og nu, udtrykt via musik', (Ridder, 2002).

De forskellige musikaktiviteter kræver forskellige rammer og former for planlægning. Nogle musikaktiviteter kan være spontane og blot have til hensigt at skabe samvær og glæde, andre musikaktiviteter eller musikstimulering tænkes som mere målrettede aktiviteter med det formål at skabe kontakt til beboeren, modvirke ensomhed og inaktivitet.

Musikterapi

Ud over det almindelige samvær om musik kan nogle beboere have behov for og glæde af decideret musikterapi med evt. ansættelse af en musikterapeut. Musikterapi er en samværs- og behandlingsform, hvor musikken bliver den primære måde at kommunikere på. Brugen af musik som terapi giver mulighed for at komme i kontakt med og udtrykke følelser uden ord. Musikken kan bruges forskelligt, for eksempel ved improvisation, ved at lytte til musik, ved brug af komponeret musik, samspil, sang og bevægelse. Kontakten og kommunikationen mellem de deltagende er i fokus. De overordnede mål med at anvende musik med terapeutiske formål er at skabe:

- Afklaring
- Forandring
- Udvikling
- Opretholdelse
- Genetablering af psykiske og fysiske færdigheder¹

1) www.musikterapeuterne.dk - se i øvrigt i Bonde, 2001, i Litteraturlisten.

Musikterapi tilrettelægges efter de enkelte beboeres behov og aktuelle situation. De vil for eksempel gennem musikalsk spejling opleve, at musikterapeuten eller medarbejderen forsøger at afspejle, gentage den lyd eller den sang, beboeren fremkommer med. Beboeren vil føle sig lyttet til og forstået. Musikterapi er særlig velegnet til mennesker, som har svært ved at sætte ord på deres følelser og som oplever, at deres sprog er utilstrækkeligt.

E: Personaleudvikling

Hvorvidt handleplaner, pædagogiske aktiviteter, redskaber og hjælpemidler samt pædagogisk planlægning fungerer og forbedrer den daglige omsorg, hænger sammen med spørgsmålet om personalets kvalifikationer, interesser, erfaringer og motivation til at ændre dagligdagen. Og ændringer i omsorgen fordrer personlig kompetenceudvikling, altså evnen og viljen til at udvikle sig personligt og fagligt.

Marte Meo

Marte Meo, som betyder 'ved egen kraft', er en metode, der er udviklet af hollænderen Maria Aarts. Metoden er blevet udbredt i Danmark, oprindeligt i arbejdet med børn – i folkeskolen og i dag- og døgninstitutioner, men metoden anvendes efterhånden også på ældre og plejecentre. Senest også på demensområdet.

Marte Meo er en videobaseret metode, der bygger på principper for udviklingsunderstøttende kommunikation. Det er en meget konkret og løsningsorienteret metode, hvor vejledningen tager udgangspunkt i de ressourcer, der i forvejen er tilstede hos deltagerne.

Video er et helt centralt og uundværligt arbejdsredskab. Videoptagelser og analyser af samspillet mellem medarbejder - beboer, beboer - beboer eller medarbejder - medarbejder i hverdagen anvendes af medarbejderne til få øje på beboerens initiativer, sociale kompetencer, kommunikationsmønstre og ressourcer m.m. Herefter sætter personalegruppen nye mål for hensigtsmæssig udvikling og samspil med den enkelte beboer trin for trin.

Fokuspunkter i analysen

- Hvad kan beboeren allerede ,og hvad viser optagelsen, at beboeren har brug for at lære?
- Hvad gør personalet allerede, som er støttende for beboerens udvikling?
- Hvilke informationer har personalet brug for at få, så det afdækkes hvor der bør gøres mere af noget eller gøres noget på en bestemt måde, så beboeren kan hjælpes videre i sin udvikling?

Disse informationer videregives til personalegruppen, evt. på et handleplansmøde, med afsæt i fastfrosne og udvalgte videoklip af beboerens og personalets kommunikation og samspil. Konkrete handleanvisninger, som kan forbedre samspillet og støtte udviklingen, fremlægges og vedtages herefter i personalegruppen.

Den tankegang med hensyn til omsorg og pleje af mennesker med demens, som Tom Kitwood (1999) står for, har mange fællestræk med Marte Meo. Kunsten i arbejdet med

mennesker med demens er at se mennesket, - at se, hvad det enkelte menneske har brug for af støtte og omsorg i nuet. Mennesker med demens har gode og dårlige dage, ligesom alle andre, og derfor vil behovet for støtte og omsorg være vekslende. For at kunne yde den rette støtte og omsorg i hverdagen må personalet kunne se den enkelte beboer. Det er beboeren selv, som viser, hvilke behov vedkommende har i nuet.

Anvendelsen af Marte Meo metoden i demensomsorgen har flere formål. Den medvirker til at finde samværs- og kommunikationsformer, som tilgodeser den enkelte beboer mest muligt, samtidig med, at den kan blive et vigtigt redskab i medarbejdernes faglige udviklingsbestrebelse. Der arbejdes med at sætte ord på egne handlinger og holdninger, som kan iagttages og analyseres ud fra videooptagelser af for eksempel pleje- og omsorgssituationer med beboerne i hverdagen. Efterfølgende kan medarbejderne i fællesskab diskutere, vurdere og konstruere forslag til nye handlemåder, som kan medvirke til at skabe kvalitet og udvikling både i forhold til det pædagogiske arbejde med beboerne og i medarbejdergruppen.

Det kræver, at medarbejderne er villige til fortælle hinanden, hvad der er svært i de forskellige plejesituationer og hvorfor de handlede, som de gjorde. De skal være villige til at lade sig videooptage med henblik på, at optagelserne kan analyseres. Når der opstår en problematisk kommunikation, skal medarbejderen være parat til at se bag om beboerens og egne handlinger og intentioner og på den måde være aktiv i frembringelsen af positive samspil. Dette forudsætter, at medarbejderne er indstillet på at behandle beboerne med respekt og omsorg på den måde, at parterne mødes som de personer, de er. Trods den asymmetriske situation¹.

Psyko-fysisk intervention

Psyko-fysisk intervention er en arbejdsform, der med værdighed og omsorg hjælper medarbejderne med at lære sig skånsomme metoder til afværgelse af frygtudbrud og aggressioner hos svært demente personer. Der kan etableres et samarbejde med en psyko-fysisk konsulent, som kan supplere den pædagogiske indsats med metoder, der kan forebygge, at en beboer oplever situationer som truende.

Personalet får råd og vejledning om, hvordan medarbejderen placeres i forhold til beboeren, når denne skal have støtte til for eksempel personlig hygiejne. Der er ikke blot fokus på aktørernes placering i rummet og i forhold til hinanden. Forskellige hjælpemidler som badeskamler, håndklæder, gribestænger osv. kan inddrages og indarbejdes sammen med pædagogiske aktiviteter, som at synge med beboeren, tale om noget, som interesserer beboeren eller bringer smilet frem, således at beboeren afledes fra at anvende voldsomme bevægelser eller slag.

Forum Teater

Forum Teater er en teaterform, hvor skuespillere og plejepersonale sammen spiller en forestilling, der omhandler de problemer, som personalet kender og ofte står i. Denne teaterform kan medvirke til at afdække nogle af de daglige handlinger, der udspiller sig i

1) Der kan findes flere informationer om Marte Meo-metoden på www.martemeeo.dk - se i øvrigt Sørensen, 1998, og Øvreede, 1998, i Litteraturlisten.

feltet mellem magtanvendelse og omsorgssvigt. Forum Teater kan være med til at øge kvaliteten af personalets omgangsformer og reaktioner over for hinanden og over for demenslidende. Konflikter og handlingsmuligheder gennemspilles i en interaktiv proces med personalet. I Forum Teater gennemspiller skuespillerne først deres version af en problemstilling, dernæst spilles den igen, hvor personalet overtager rollerne og viser, hvorledes de eventuelt ville håndtere problemstillingen. Hermed fremmes øget bevidsthed om problemets kompleksitet i et reflektivt lys, som illustrerer, at mennesker handler, og at der ikke kun er én løsning på vanskelige plejesituationer.

Forum Teater-metoden kan bidrage til:

- at løfte den fælles energi i en personalegruppe
- at få taget hul på nogle af de samtaler, der ofte ikke tages op
- at synliggøre konflikter som er første skridt til at få gjort noget ved dem
- at konflikter opleves mindre komplicerede, når de får en form
- at latteren kaldes frem. Et personale, der tør le sammen, tør også meget andet.



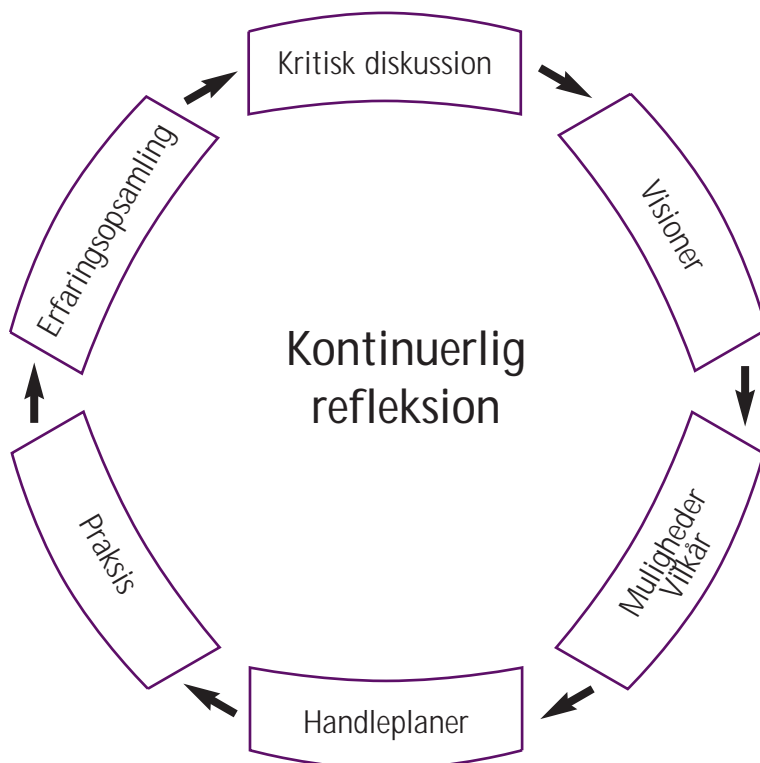
Om at fastholde en pædagogisk udvikling

*'Jeg tusser rundt og kommer ikke videre.
Mit hoved er spærret'
Kirstens dagbog*

Pædagogisk baseret demensomsorg er en arbejdsform, der kan skabe varig forandring, men det kræver en tydelig proces, som omfatter velbeskrevne delelementer og forankring i den daglige praksis med faglige diskussioner, formulering af ønsker, planlægning, udførelse og evaluering.

En demensomsorg, præget af pædagogisk tankegang, må derfor på samme måde kontinuerligt forholde sig kritisk til, om det er den bedst mulige pleje og omsorg, der kan ydes under de givne rammer og vilkår.

Et pleje- og omsorgsmiljø udgør en helhed, der omfatter både beboere, som har deres bolig der, og personalet, som har deres arbejdsplads der. Det vil sige, at den pædagogiske udviklingsproces må indbefatte både beboernes og personalets ressourcer og behov. Nedenfor vises en model for pædagogisk udviklingsarbejde.



Modellen illustrerer en sammenhængende og vedvarende proces. At igangsætte pædagogiske arbejdsformer bør ikke være engangsprojekter, men udgøre en del af et plejemæssigt og pædagogisk grundsyn og indgå i en dynamisk helhed. Man kan begynde hvor som helst i. Find selv gode idéer til, hvor og hvordan denne proces kan sættes i gang og holdes ved lige.

Kritisk diskussion

Grundlæggende diskussioner i personalegruppen omkring holdninger til centrale spørgsmål:

- Hvad er vores grundlæggende holdning til mennesker?
- Hvordan afspejles det i vores daglige praksis?
- Hvordan ses det i vores rammer?
- Hvordan er det at bo her?
- Hvordan er det at arbejde her?
- Hvordan er livskvaliteten her?
- Hvordan er kulturen her?
- Hvordan viser vi beboerne og hinanden anerkendelse?
- Findes der magtanvendelse og omsorgssvigt her? Hvilke direkte og indirekte magtformer finde der her?
- Findes her uhensigtsmæssige handlemønstre?
- Hvordan er vores relationer til hinanden og til beboerne?
- Er vi tilfredse? Er beboerne tilfredse?

Ideer

Hvem har bestemt?

Prøv til et personalemøde at lave følgende øvelse¹:

- Sæt kryds i felterne på skemaet på næste side under de enkelte udsagn, hvor du mener, beslutningen har ligget.
- Tæl sammen hver for sig, sammenlign og diskutér!

¹) Øvelsen er gengivet med tilladelse fra pædagogisk konsulent Berit Bødker.

Hvem har bestemt?	Beboeren	Personalet	Pårørende	Myndighederne
Hvor beboeren bor				
Hvem der er ansat				
Møblerne i egen stue				
Billederne på væggen				
Beboerens påklædning				
Frisuren				
Daglige aktivitetstilbud				
Shampooen				
Hvor beboeren sidder ved bordet				
Sengetiderne				
Menuen				
Spisetiderne				

Personaleinterviews

Vælg to eller tre blandt personalet, som deler resten af personalet imellem sig og laver interviews med hver enkelt med udgangspunkt i spørgsmålene: Hvad er det bedste og det værste ved dette sted? Interviewene bearbejdes og anonyme referater eller interessante problemstillinger fremlægges på personalemøder.

Visioner

Personalet bruger fantasien og diskuterer idéer og visioner uden begrænsninger.

- Hvad er det bedste, der kunne ske her?
- Hvordan vil vi gerne have det her på stedet?
- Hvordan skal her være, så de der bor her, har det godt, og så både pårørende og det personale, som arbejder her, befinder sig godt?
- Hvilke idéer har vi?
- Hvad vil vi gerne?
- Hvad er det bedst tænkelige for vores sted på kort sigt og på langt sigt?
- Hvis vores nære pårørende skulle flytte ind her, hvordan skulle her så være?

Lav eventuelt et fremtidsværksted på en temadag for hele personalet. Se evt. 'Håndbog i Fremtidsværksteder' af Robert Jungk.

Muligheder Vilkår

Praktiske og kreative idéer til at udnytte menneskelige og økonomiske ressourcer?

- Hvilke interesser og forudsætninger har vi hver især?
- Hvad er særligt fremtrædende omkring beboernes lyspunkter?
- Hvilke ressourcer, interesser og forskelligheder findes hos personalet?
- Hvad er de nødvendige forudsætninger?
- Hvad vil vi gerne sætte i værk?
- Er der pårørende, der har interesse i deltagelse og samarbejde?
- Hvad er vi gode til angående 'det fælles tredje'?
- Hvordan kan vi skaffe det, vi mangler?
- Hvad er det værste, der kan ske, hvis vi vover noget anderledes?
- Findes der fonde eller sponsorer, vi kan søge midler hos?
- Er der uddannelsesinstitutioner, der vil være med til at udvikle projektidéer?
- Findes der institutioner i nærheden, en børnehave for eksempel, man kan lave noget sammen med?
- Hvem påtager sig ansvar for hvad?

Udpeg eventuelt en idévogter eller tovholder til at tage vare på at fastholde de nedskrevne visioner, idéer og beslutninger.

Handleplaner

Planer for udviklingsprocessen:

- Ønsker vi standarder eller planer – og hvad er forskellen?
- Hvordan sikrer vi, at planer ikke bliver standarder?
- Kan vi arbejde med åbne og 'usikre' planer?
- Har vi individuelle omsorgs- og plejeplaner?
- Har vi pædagogiske handleplaner for hver, der supplerer pleje- omsorgsplanerne?
- Har vi planer for det pædagogiske udviklingsarbejde?

Praksis

At omsætte vore idéer og planer til handling:

- Hvordan holder vi fast i idéer og planer i dagligdagen?
- Skal vi have idévogtere eller tovholdere?
- Hvad skal være sikre tegn på trivsel?
- Hvordan dokumenterer og synliggør vi vore handlinger?

Prøv eventuelt at bruge Servicelovens intentioner som checkliste for de handlinger, I udfører.

Indsatsen skal:

- Forebygge at den enkeltes problemer forværres
- Forbedre den enkeltes sociale og personlige funktion
- Forbedre den enkeltes personlige udviklingsmuligheder
- Sikre at indsatsen er helhedsorienteret
- Sikre at indsatsen er afpasset den enkeltes behov
- Sikre respekt for den enkeltes integritet og værdighed
- Sikre positiv identitet
- Opøve kompenserende færdigheder
- Anspore til mestring af aktiv livsudfoldelse
- Sikre ydelse af den nødvendige omsorg
- Skabe forståelse og rummelighed i det omgivende samfund

Idévogtere eller tovholdere fører logbog over udviklingsprocessen.

Tilbyd supervision eller faglig vejledning, som er tilpasset udviklingsprocessen.

Erfaringsopsamling

Vurdering:

- Hvordan er det gået med den pædagogiske udvikling?

- Hvordan fremlægger idévogteren erfaringerne?
- Hvordan vurderer vi sammen vore pleje-omsorgsplaner, pædagogiske handleplaner og udviklingsplaner?
- Hvilken del af planerne skal justeres og gøres anderledes?
- Hvordan sammenligner og udveksler vi erfaringer med kolleger på andre tilsvarende boformer?

Idévogteren eller tovholderen beskriver processen i en bog el. lign., som alle kan læse og skrive kommentarer i.

Opsøg andre plejecentre og boenheder og aftal at mødes for at diskutere hinandens planer.

Det er sikkert en ganske almen erfaring, at det er svært at holde fast i gode ideer om forandringer af planer, rutiner og holdninger. Dagligdagen presser sig på med krav og problemer, som man kommer til at løse på sædvanlig måde, fordi det skal gå stærkt, og fordi vaner ikke er nemme at ændre. Med vanerne er det sådan, at disse ikke kun findes hos personalet, de findes også hos beboere og pårørende, som kan blive utrygge ved nye handlinger i omsorgen. Men al forandring tager tid, og hvis man kun ser ganske kortsigtet på sine opgaver, kan nye tiltag godt se lidt nyttesløse ud eller i hvert tilfælde ineffektive. Som regel viser det sig dog, at lidt tålmodighed er ganske nyttig. De forslag og ideer, som denne bog beskriver, har i praksis vist, at det også på kort tid er muligt at skabe forandringer til gavn og glæde for beboere såvel som for personale.

Imidlertid er det aldrig sådan, at konkrete forslag, som fungerer ét sted og med én personalegruppe nødvendigvis også fungerer i forhold til andre mennesker og i andre sammenhænge, og blandt andet derfor har vi flere steder i bogen opfordret plejepersonalet til selv at finde på og afprøve ideer. Der er formentlig megen uopdaget kreativitet til stede i enhver personalegruppe, når først man begynder at tale om den enkeltes interesser, ressourcer og kompetancer, som vil kunne skabe grobund for forandringer. For forandringer udspringer af pleje- og omsorgspersonalets engagement, motivation, udfordringer og deres praktiske muligheder for at forsøge noget nyt og for at få støtte, når det nye er vanskeligt. Alle ansatte har et medansvar og bør have medindflydelse, men der er ledelsesmæssigt et særligt ansvar for at sætte processen i gang og for at skabe udviklingsmuligheder, støtte og anerkendelse til den enkelte og til personalegruppen som helhed.

Ovenfor har vi præsenteret en model for en udviklingsproces. Modeller er altid forenklinger af, hvordan verden ser ud, men ganske nyttige til at illustrere en tankegang. Den grundlæggende tankegang i modellen her er, at der er tale om en fortløbende proces af diskussion, opstilling af visioner og analyse med henblik på at finde konkrete muligheder, gennemførelse af planlægning og afprøvning i praksis, samt opsamling af erfaringer. Og man er aldrig færdig. Erfaringer diskuteres og giver anledning til nye planer, men aldrig til standarder. For både personale, beboere og deres pårørende er mennesker og ikke ting, som passer ind i standarder. Som beskrevet i kapitel 7 under 3. tyngdepunkt er socialpædagogisk baseret omsorg funderet på evnen til at arbejde med det åbne og usikre. Der er ikke på forhånd givne afgørelser. Man skal ikke nå til et bestemt resultat, men retningen skal dog ikke være tilfældig. Den skal hele tiden justeres i forhold til de idealer, man har sat sig for det gode liv – for demensramte, for deres pårørende og for personalet.



Litteraturliste

Andersen, Joan Lykkemark og Hansen, Helle Krogh: *Samtale i øjenhøjde - rådgivning og vejledning i social og sundhedsarbejde*. Gyldendal Uddannelse 1996.

Bonde, Lars Ole, Pedersen, Inge Nygaard og Wisgram Tony: *Musikterapi: Når ord ikke slår til. En håndbog i musikterapiens teori og praksis i Danmark*. Klim, 2001.

Borresen, Mette og Poulsen, Jette: *Færdighedsvurdering. Et redskab til brug i plejen af den demenslidende*. Dafolo Forlag, 2001.

Christensen, Søren og Jensen, Poul-Erik, Daugaard: *Kontrol i det stille - om magt og deltagelse*, Samfundslitteratur, 2001.

Christiansen, Merethe, i VHS: *Det handler om sansemotorisk arbejde*, NBV-Hjørring, 1994.

Clausen, Birthe Juhl og Lauritzen, Jørgen: *Livshistorier i pædagogisk arbejde*. Semi Forlaget, 1997.

Dujardin, Niels: *Perceptionsforstyrrelsen og dens virkninger*. Sølunds Kursusafdeling, www.solund.dk.

Eriksson, Håkan: *Neuropsykologi. Normalfunktion, demenser och avgränsade hjärnskador*. Liber AB, Stockholm, 2001.

Formidlingscenter Nord: *Socialpædagogik og demens - et udviklingsprojekt*, 2002.

Gonge, Henrik: *Psykosociale belastninger, stress og lænderygbesvær blandt personale i ældreplejen*. Psykologisk Institut, Århus Universitet, 2000.

Gulman, N. C.: *Praktisk gerontopsykiatri*. 3. udgave. Hans Reitzels Forlag, København, 2001.

Gundelach, Peter og Sandager, Hanne, 2. udg.: *Organisationskultur og ledelse i det offentlige*. Teknisk forlag, 1999.

Haack, Fritz (red.): *De gamle huskevers og historier*. Sesam, 1996.

Hansen, Helle Krogh: *Livet er et kunstværk - om ældreplejepædagogisk teori og metode*. Ældreforums Skriftserie, Socialministeriet, 2002.

Held, Finn og Olsen, Flemming: *Introduktion til pædagogik. Opdragelse - Dannelse - Socialisering*. Frydenlund, 2001.

- Helth, Paula: *Evaluering af bestemmelserne om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten*. Paula Helth Rådgivning, 2002.
- Hygum, Erik og Gytz Olesen, Søren: *Introduktion til pædagogisk teori og praksis*. Forlaget PUC, 1998.
- Juul, Jesper: *Dit kompetente barn*. Pædagogik Bogklub & Det Schønbergske Forlag, 1995.
- Järvinen, Margeretha: *Mötet mellem klient og system*. Tiltrædelsesforelæsning, 2002.
- Jungk, Robert: *Håndbog i fremtidsværksteder*. Politisk Revy, 1987.
- Kitwood, Tom: *En revurdering af Demens – personen kommer i første række*. Dafolo Forlag, 1999.
- Larsen, Poul-Erik: *Magt og afmagt*. DKN Consult, 2001.
- Lautrop, Jonas og Kabel, Steen: *Kirstens Dagbog. Et liv med Alzheimers demens*. Institut for Pensions og Ældrepolitik/ Formidlingscenter Nord, Socialministeriet, 2002.
- Lieth, Lars von der, Kuschel, Rolf og Petersen, Arne Friethmuth: *Kommunikationens veje*. Nyt Nordisk Forlag, 1993.
- Madsen, Bent: *Socialpædagogik og samfundsforvandling*. Socialpædagogisk Bibliotek, 1995.
- Madsen, Bent og Holst, Jesper: Socialpædagogik og det senmoderne. Tidsskrift for Socialpædagogik, Nr.2, 1998.
- Marcussen, Irene: *Pige hvor?* Videnscenter om Børn og Unge med Multihandicap uden Verbalt Sprog, 1996.
- Møller, Lisbeth og Sørensen, Ditte,.: *Det Ka' Nytte - en bog om konkrete*. Fra sansemotorisk handling til symbolforståelse. Frederiksborg Amt, Socialforvaltningen, 1993.
- Refshauge, Grethe og Bak, Svend: *Tætte relationer, et udviklingsprojekt om truede børn i daginstitutioner i Århus Kommune*. Magistratens 1. afdeling, Børn og Unge Afdelingen, Århus Kommune, 2001.
- Ridder, Hanne Mette Ochsner: *Musik og demens. Musikaktiviteter og musikterapi med demensramte*. Formidlingscenter Nord, 2002.
- Rothuizen, Jan Jaap: *Pædagogisk arbejde på fremmed grund, - på vej mod en ny faglig forståelse af pædagogisk faglighed og praksis*. Gyldendal Uddannelse, 2001.

Sabat, Steven R: *The Experience of Alzheimer's Disease. Life Through a Tangled Veil*. Blackwell Publishers, Oxford, UK, 2001.

Schmidt, Lars-Henrik: *Magten og den sociale diskurs*. Danmarks Pædagogisk Institut, 2000.

Schwartz, Ida: *Livsværdier og ny faglighed*. Semi Forlaget, 1991.

Socialministeriet: *Vejledning - Magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten overfor voksne. Servicelovens § 67a og kapitel 21*, 2004.

Socialpædagogen: *Et fagblad som udgives af Socialpædagogernes Landsforbund*.

Sørensen, Jytte Birk: *Ser man det: Marte Meo i et udviklingspsykologisk perspektiv*. Dafolo, 1998.

Wogn-Henriksen, Kjersti: *Siden bliver det vel verre...?. Nærbilder av mennesker med aldersdemens*. INFO-banken, 1997.

Woods, T.T: *Discovering the person with Alzheimer's disease: cognitive, emotional and behavioural aspects*. *Aging & Mental Health*, 2001; 5 (Supplement 1):s.7-s.16.

Øvreeide, Halvor og Hafstad, Reidun: *Marte Meo, Marte Meo Metoden og Udviklingsfremmende Dialoger*. Systime, 1998.

Indeks

A

Abstraktionsevne, 16
Aktiviteskurve, 114
Anerkendelsen, 58
Angst, 18
Antipati, 21
Arbejds miljø, 22

B

Billeder, 104

D

Definitions magten, 60
Demens, 15
Demensbegrebet, 15
Demensomsorg, 18
Den personlige involvering, 65
Den sociale integration, 54
Det fælles tredje, 66
Det ka' nytte, 50
Det usikre og åbne, 57
Diagnosticering, 16
Digitalkamera, 105
Dømmekraft, 16

E

Etisk pligt, 53

F

Forum Teater, 127
Fotografier, 104
Færdighedsvurderinger, 54

G

Grundlæggende idealer, 69

H

Handleplan, 70

I

Identitet, 34, 54, 112

K

Kommunikationen, 62, 103
Konkreter, 110
Kontakt-øer, 112
Kulturen og rummet, 58

L

Ligegyldigheden, 12
Livshistorie, 11, 35, 54, 105, 118
Lyspunkter, 53, 61, 69
Læreprocessen, 67

M

Magtanvendelse, 12, 23, 53, 101, 127
Marte Meo, 126
MCI, 16
Mening, 54
Menneskers livsudfoldelse, 53
Menneskesyn, 12, 50, 56
Mestringsstrategier, 16
MMSE, 17
Musikaktiviteter, 126
Musikterapi, 126

O

Omsorgspligt, 23, 25
Opmærksomheden, 38, 61, 66, 67, 69
Opmærksomhedskema, 119

P

Pictogrammer, 109
Psyko-fysisk intervention, 127
Pædagogisk analysemodel, 69

R

Reminiscens, 116
Respekten for relationen, 62
Ret til frihed, 53
Retssikkerhed, 24
Rettigheder, 11, 50
Rim og remser, 116

S

Samspil, 18, 20
Sansestimulation, 123
Signalord, 108
Snoezelen, 123
Socialpædagogik, 45, 47, 49
Socialpædagogisk analyse, 69
Socialpædagogiske handlinger, 53, 54
Solidaritet, 54
Stressreaktioner, 18
Sympati, 21
Symptomer, 16

T

Tegn til tale, 108
Tillidssvigt, 21
Totalkommunikation, 108

U

Uhensigtsmæssige handlemønstre, 19
Uværdig omsorg, 12

